

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

PRAHA 2011

Barbora Špačková, DiS.

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Ošetrovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra



Barbora Špačková, DiS.

Podíl občanů na poskytování přednemocniční neodkladné péče

The proportion of people to provide prehospital emergency care

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Iva Eislerová

Praha, 2011

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 22.10. 2011

Barbora Špačková, DiS.

Identifikační záznam:

ŠPAČKOVÁ, Barbora. *Podíl občanů na poskytování přednemocniční neodkladné péče. [The proportion of people to provide prehospital emergency care]*. Praha, 2011. 93 s., 8 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe v ošetrovatelství. Vedoucí práce Eislerová, Iva.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá problematikou poskytování přednemocniční neodkladné péče. Konkrétně jsem se zaměřila na žáky 8. a 9. tříd základních škol a jejich učitele. Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit úroveň teoretických znalostí žáků základních škol a teoretické znalosti i praktické dovednosti jejich učitelů v oblasti první pomoci. Dále má práce zmapovat, kde obě skupiny své znalosti získaly.

Práce je rozdělena na dvě části. Teoretická část je členěna na jednotlivé kapitoly, které se zabývají nejprve vymezením pojmu první pomoc, jejím rozdělením a popisem jednotlivých záchranných složek. Další kapitoly jsou poté věnovány obecným zákonitostem poskytování první pomoci. Následuje stručná charakteristika jednotlivých stavů vyžadujících první pomoc se zaměřením na nejčastější úrazy dětí školního věku a jejich ošetření. Toto téma rozšiřuji o zástavu dýchání a krevního oběhu. Zmiňuji též intoxikaci alkoholem a drogami u této věkové skupiny.

Empirická část seznamuje s metodikou a organizací výzkumného šetření, které jsem prováděla kvantitativní metodou formou dotazníkového šetření ve spojení s praktickými nácviky základní neodkladné resuscitace s učiteli. Dále nabízí vyhodnocení získaných dat a na závěr vyhodnocení stanovených cílů.

Klíčová slova:

první pomoc, incidence úrazovosti, úrazy dětí, alkohol, drogy

ABSTRACT

Bachelor thesis drala with providing pre-hospital emergency care. Specifically, I focused on the pupils of the 8th and 9th grades of primary schools and their teachers. Purpose of my thesis was to investigate the level theoretical knowledge of primary school pupils and theoretical knowledge and practical skills their teachers in first aid. Further work is to map where both groups obtained their knowledge.

The work is divided into two parts. The theoretical part is dividend into individua chapters that deal with first definition of the term first aid, itsdistribution and description of emergency services. Other chapters are then devoted to the general regularities providing first aid. The following is a brief description of each condition requiring first aid, focusing on the most common injuries of children of school age and their treatment. I mention also the intoxication by alcohol and drugs in this age group.

The empirical section introduces the methodology and organization of research, I conducted a quantitative method in the form of a questionnaire survey in conjunction with practical drills of basic life support with the teachers. This theme extends to respiratory arrest and blood circulation. It also offers an evaluation of the data and finally an evaluation of the objectives.

Key words:

first aid, incidence of injuries, injuries of children, alcohol, drugs

Poděkování

Děkuji Mgr. Ivě Eislerové za ochotu a trpělivost při odborném vedení mé bakalářské práce, její cenné rady a připomínky. Děkuji také ředitelům základních škol Ing. Milanu Hausnerovi a Mgr. Otovi Novotnému za spolupráci při výzkumném šetření. Za pomoc a podporu při vypracování této práce děkuji také všem svým blízkým.

TEORETICKÁ ČÁST

ÚVOD

1 Úvod do první pomoci	11
1.1 První pomoc.....	11
1.2 Integrovaný záchranný systém	11
1.3 Legislativa v přednemocniční neodkladné péči	13
2 První pomoc – obecně	14
2.1 Rychlá kontrola okolí a pacienta.....	14
2.2 Poskytování první pomoci	14
3 Výskyt úrazů u dětí školního věku	15
4 Poranění pohybového aparátu	16
4.1 Poranění kloubů	16
4.2 Zlomeniny kostí.....	16
5 Rány.....	17
6 Poranění hlavy.....	18
6.1 Zlomeniny lebky	19
6.2 Poranění mozku	20
6.3 Nitrolební krvácení	21
7 Zástava dýchání a krevního oběhu.....	22
8 Otrava alkoholem.....	25
9 Drogy	26

EMPIRICKÁ ČÁST

10 Námět výzkumu.....	28
11 Cíl výzkumného šetření a dílčí cíle	28
12 Metodika výzkumu.....	28
13 Organizace výzkumu	29
14 Výzkumný vzorek.....	30

15 Vyhodnocení dotazníkového šetření.....	30
16 Vyhodnocení celkové úspěšnosti v dotazníkovém šetření	59
17 Vyhodnocení praktických nácviků základní neodkladné resuscitace s učiteli.....	61
18 Diskuze.....	65
19 Závěr.....	67
Použitá literatura.....	69
Seznam grafů a tabulek	71
Seznam zkratk.....	74
Přílohy.....	75

Úvod

Náš život a naše zdraví jsou to nejcennější, co máme. V tom by se mnou souhlasila jistě většina lidí. Ne všichni však o své zdraví pečují, ne každý by byl schopen či ochoten život zachránit. Přitom k jejich záchraně stačí mnohdy jednoduché úkony. Jen se umět včas rozhodnout a jednat, neboť o životě mohou rozhodovat minuty, mnohdy i vteřiny. K tomu je nezbytné mít potřebné znalosti z oblasti první pomoci. Moje práce je zaměřena na poskytování laické první pomoci při nejčastějších úrazech dětského školního věku. S výzkumem začínám u dětí, neboť představují skupinu s vysokou úrazovostí a často jsou to právě zase děti, které bývají u těchto úrazů jako první. Kromě rodičů a různých vychovatelů jsou v blízkosti dětí často jejich učitelé, proto jsem do své práce zahrнула i je. Téma poskytování první pomoci je mi velmi blízké, protože pracuji ve zdravotnictví a jezdím jako zdravotník na zimní i letní výjezdy se školními dětmi. Na těchto výjezdech vidím, jak velké je zvláště u dětí riziko úrazu a jak důležitá je znalost první pomoci. Ve své práci popisuji jednotlivé záchranné složky, upřesňuji pojem první pomoc a rozebírám obecné zákonitosti poskytování první pomoci. V dalších kapitolách se zaměřuji na nejčastější úrazy dětského školního věku, kterými jsou poranění pohybového aparátu, rány a poranění hlavy. Vzhledem k tomu, že se ve své práci zabývám problematikou poskytování první pomoci, rozšířila jsem téma nejčastějších dětských úrazů o zástavu dýchání a krevního oběhu. Kvůli rostoucímu počtu dětí užívajících alkohol i drogy jsem považovala za nezbytné, uvést v práci i stavy intoxikace těmito látkami. Při výzkumném šetření jsem se zajímala o teoretické znalosti první pomoci u žáků 8. a 9. tříd základních škol a zkoumala jsem též znalosti a dovednosti jejich učitelů z této oblasti.

1 Úvod do první pomoci

1.1 První pomoc

Definice první pomoci

„První pomoc je definována jako soubor jednoduchých a účelných opatření, která při náhlém ohrožení nebo poškození zdraví či života cílevědomě a účinně omezují rozsah a důsledky poškození“ (Kelnarová a kol., 2007, s. 11). Cílem první pomoci je zachránit život, zabránit zhoršení stavu, urychlit proces uzdravení i zajistit bezpečnost poraněnému, sobě a ostatním přihlížejícím (Kelnarová a kol., 2007).

Rozdělení první pomoci

První pomoc dělíme podle poskytovatelů na technickou, laickou a odbornou zdravotnickou první pomoc. Technická první pomoc se zaměřuje na odstranění příčiny úrazu, ať již svépomocí nebo dalšími složkami IZS, jako jsou Hasičský záchranný sbor (HZS), Horská služba (HS), Vodní záchranná služba (VZS). Laická první pomoc představuje pomoc poskytovanou osobami obvykle s minimálními prostředky. Odborná zdravotnická první pomoc je nejčastěji poskytována zdravotnickou záchrannou službou (ZZS).

1.2 Integrovaný záchranný systém

„Integrovaným záchranným systémem se rozumí koordinovaný postup jeho složek při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací. IZS zajišťuje spolupráci mezi záchrannými, pohotovostními a odbornými složkami státní správy a samosprávy, fyzických a právnických osob při likvidaci havárií, hromadných neštěstí a katastrof, ekologických havárií s hromadným výskytem zraněných, postižených a mrtvých a těžkých ztrátách na majetku“ (Kelnarová a kol., 2007, s. 13).

Základní složky integrovaného záchranného systému

- Zdravotnická záchranná služba (ZZS) se skládá z rychlé lékařské pomoci (RLP), rychlé zdravotnické pomoci (RZP) a letecké zdravotnické záchranné služby (LZS). Zajišťuje základní životní funkce, poskytuje první pomoc, zajišťuje třídění raněných a jejich transport do zdravotnického zařízení.

- Hasičský záchranný sbor (HZS) poskytuje technickou první pomoc a spolupracuje se zdravotníky na poskytování první pomoci. Ve spolupráci s policií uzavírá prostor nehody a prozkoumává, zda nebudou ohroženi záchranáři.
- Policie České republiky (PČR) uzavírá místo nehody ve spolupráci s HZS a řídí bezpečnost v jejím místě, zabezpečuje ochranu majetku a identifikaci postižených.

Ostatní složky integrovaného záchranného systému

- Zdravotnická brigáda kynologů (ZBK) spolupracuje při vyhledávání zraněných a mrtvých.
- Vodní záchranná služba (VZS) zajišťuje záchranu tonoucích a vyhledávání utonulých.
- Český červený kříž (ČČK)
- Horská služba (HS)

(Kelnarová a kol., 2007).

Kontakty na integrovaný záchranný systém:

Hasičský záchranný sbor (HZS)	150
Policie České republiky (PČR)	158
Městská policie (MP)	156
Zdravotnická záchranná služba (ZZS)	155

- Výzvu na dispečinku přijímá kvalifikovaný zdravotnický pracovník

Evropské mezinárodní tísňové číslo	112
------------------------------------	-----

- Výzvu přijímá dispečink HZS, číslo lze volat z mobilních telefonů v pokrytí kteréhokoli operátora i bez SIM karty, možno zadat i přes zamknutou klávesnici telefonu.

(Bydžovský, 2008).

Zásady komunikace s dispečinkem zdravotnické záchranné služby:

- Představím se, uvedu místo nehody, možné orientační body a přístupové cesty
- Oznámím, co a přibližně kdy se stalo
- Uvedu počet postižených, jejich přibližný věk a pohlaví
- Odpovídám dispečerovi co nejpřesněji na jeho otázky, poskytuji první pomoc dle jeho návodu
- Oznámím své telefonní číslo ! **Hovor vždy ukončuje dispečer !**

1.3 Legislativa v přednemocniční neodkladné péči

Vybrané zákony související s poskytováním PNP

40/2009 Sb. Zákon o neposkytnutí pomoci

20/1966 Sb. Zákon o péči o zdraví lidu

258/2000 Sb. Zákon o ochraně veřejného zdraví

Trestní zákon (40/2009 Sb.) – neposkytnutí pomoci

§ 150

„1) Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.

2) Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.“ (Sbírka zákonů 2009)

§ 151

„Řidič dopravního prostředku, který po dopravní nehodě, na níž měl účast, neposkytne osobě, která při nehodě utrpěla újmu na zdraví, potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na pět let nebo zákazem činnosti“ (Sbírka zákonů, 2009).

Zákon o péči o zdraví lidu (20/1966 Sb.)

Zákon o péči o zdraví lidu ukládá zdravotníkům povinnost v § 55 odst. 2, písm. c) „poskytovat neprodleně první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo zdraví a není-li pomoc včas dosažitelná obvyklým způsobem, a zajistit mu podle potřeby další odbornou péči“ (Sbírka zákonů, 1966).

2 První pomoc – obecně

2.1 Rychlá kontrola okolí a pacienta

Pro správné a bezpečné poskytnutí první pomoci je nezbytná kontrola okolí a vyšetření poraněného dítěte. Tato rychlá kontrola nesmí trvat déle než 2-3 minuty a je třeba ji provést ještě před zahájením první pomoci. Nejprve se ujistíme o bezpečnosti prostředí. Nebezpečná situace může vést k dalším zraněním jak záchránce, tak ostatních. Obezřetnost je důležitá i při kontaktu s tělesnými látkami dětského pacienta. Jelikož mohou přenášet nemoci, měli bychom použít při kontaktu s nimi zdravotnické rukavice.

Při vyšetření dítěte je třeba zhodnotit jeho základní životní funkce. Zjišťujeme stav jeho vědomí, dýchání a krevní oběh. Tyto základní životní funkce vyšetřujeme pomocí téměř všech našich smyslů, zraku, sluchu, hmatu a čichu. *„Pokud je zraněno více lidí, postarej se nejprve o ty, kteří jsou zticha. Tichý pacient nemusí dýchat a může mít zástavu srdce. Pacient, který mluví, pláče, křičí nebo je jinak bdělý, očividně dýchá“* (Stelzer, Chytilová, 2007, s. 23).

Pro odhalení dalších zranění provádíme fyzické vyšetření. „Fyzické vyšetření by mělo proběhnout po celém těle dítěte, od hlavy až k patě. V průběhu tohoto kroku si všímej tzv.

DOTS:

D (deformity) – deformit, zhmožděnin

O (open wounds) – otevřených ran

T (tenderness) – citlivosti, nevolnosti, bolesti

S (swelling) – otoků“

(Stelzer, Chytilová, 2007, s. 28).

2.2 Poskytování první pomoci

Po zhodnocení základních životních funkcí postupujeme při poskytování první pomoci krok za krokem v pořadí dle Safarovy abecedy, kde každé písmeno představuje jeden úkon. Písmena A, B, C se používají pro laickou první pomoc. Na ni poté navazuje odborná přednemocniční pomoc poskytovaná v pořadí A – F lékaři a zdravotníky.

Safarova abeceda

A (airway) uvolnění dýchacích cest a zajištění jejich průchodnosti

B (breathing) zajištění dýchání

- C (circulation) zajištění krevního oběhu
- D (drugs and fluids) podání léků a infuzních roztoků
- E (EKG) monitorace srdeční akce
- F (fibrillation treatment) elektrická defibrilace

3 Výskyt úrazů u dětí školního věku

„Úrazy jsou v současné době převládající příčinou dětské úmrtnosti i úmrtnosti mládeže ve vyspělých zemích, kde tvoří úrazy nejméně polovinu dětské úmrtnosti“ (Frišová a kol., 2006, s. 12).

V ČR jsou úrazy na prvním místě v příčinách úrazové mortality dětí i dospívajících. Ve srovnání s vyspělými zeměmi jako je Švédsko, Norsko, Nizozemí či Lucembursko je u nás úmrtnost na dětské úrazy přibližně dvojnásobně vyšší. V roce 2007 byl vytvořen Národní akční plán prevence úrazů na léta 2001 – 2017, jehož cílem je snížení úrazové mortality, zastavení nárůstu a četnosti úrazů, zejména závažných úrazů s trvalými následky a zajištění bezpečného prostředí pro děti bez úrazů a násilí. Národní akční plán odsouhlasila vláda usnesením č. 926 ze dne 22. 8. 2007. V posledních letech se v důsledku úrazu v ČR významně snížil počet dětských úmrtí, počet úrazů vyžadujících lékařské ošetření se však snížil nedaří (Janoušek, Zvadová, 2007).

„Nejvyšší incidence úrazovosti byla zjištěna na II. stupni ZŠ, kde utrpí úraz vyžadující lékařské ošetření 20 % dětí – tedy každé páté dítě“ (Janoušek, Zvadová, 2007). Z druhů zranění byl nejvyšší počet zaznamenán ve skupině zlomenin a zhmožděnin, které představovaly celkem 55,2 % všech úrazů. Jedná se o úrazy, vznikající nejčastěji v souvislosti se sportovními aktivitami. Následovala poranění povrchu těla, na které připadá 23,8 % všech úrazů. Třetí v pořadí, dle četnosti výskytu, skončila poranění hlavy a lebky, představující 10,7 % všech úrazů. Vzhledem k riziku dlouhodobých následků a neurologických komplikací jde o velmi závažná poranění (Janoušek, Zvadová, 2007).

Pro výše uvedené důvody se v teoretické části této práce zaměřuji na nejčastější úrazy dětí školního věku, uvedené v následujících kapitolách. Dle studie státního zdravotního ústavu realizované v letech 1995 – 2000 se konkrétně jedná v pořadí od nejčastějších poranění po méně častá o zlomeniny a zhmožděnininy následované poraněním povrchu těla, jako třetí v pořadí, podle četnosti výskytu, skončila poranění hlavy a lebky.

4 Poranění pohybového aparátu

Dle SZÚ byl nejvyšší počet zranění dětí školního věku zaznamenán ve skupině zlomenin a zhmožděnin, které představují 55,2 % všech úrazů. Pro poranění pohybového aparátu je typická bolestivost s poruchou hybnosti, často i s deformitami

4.1 Poranění kloubů

Mezi nejčastější úrazy dětí školního věku patří poranění drobných kloubů ruky.

Pohmoždění – kontuze

Při pohmoždění kloubu dochází k porušení cév s následným hematomem. Poranění provází bolestivost.

Podvrtnutí – distorze

U podvrtnutí dochází k pohybu kloubní hlavice mimo jamku a následnému návratu zpět. Vzniká tak poškození kloubního pouzdra a vazů. Příznaky jsou hematoma, bolestivost a otok kloubu.

Vykloubení – luxace

K vykloubení dochází při pohybu kloubní hlavice mimo jamku, kdy se hlavice již nevrací zpět. Poraněná část končetiny se nachází v patologické poloze, při pokusu o pohyb klade pružinový odpor. Vykloubení je vysoce bolestivé (Kelnarová II, 2007; Srnský, 2007).

První pomoc při poranění kloubu

Poraněnou končetinu se nikdy nesnažíme reponovat. Bolest můžeme zmírnit chlazením, kloub poté znehybníme elastickým obinadlem, u menších kloubů – např. na prstech, fixujeme prsty k sobě náplastí.

4.2 Zlomeniny kostí

Zlomeninou rozumíme částečné nebo úplné narušení celistvosti kosti. Zlomeniny dělíme podle porušení kožního krytu na uzavřené a otevřené, dále na zlomeniny s posunutím či bez posunutí úlomků, diafýzové (uprostřed dlouhých kostí) nebo intraartikulární (v kloubním pouzdru). „*Za otevřenou je třeba považovat každou zlomeninu, je-li v okruhu 15 cm od deformace poškození kožního krytu i bez viditelné přítomnosti úlomků v ráně*“ (Dobiáš,

2007, s. 99). K nejistým známkám patří bolestivost, otok, hematom a omezená hybnost. Mezi jisté příznaky se řadí *krepitace* – kostní drásot, změna průběhu kosti až vyčnívající kostní úlomek. Zlomeniny ohrožují zraněné dítě vnitřním krvácením až šokem, zlomeniny dlouhých kostí tukovou embolií, poraněním cév, nervů a šlach. U dětí bývají díky jejich pružné a pevné okostici časté *zlomeniny vrbového proutku*, kdy bývá zlomena kost uvnitř, ale okostice zůstává neporušena.

Tab. č. 1: Krevní ztráty při zlomeninách

Předloktí	400ml
Paže	800ml
Pánev	5000ml
Stehno	2000ml
Bérec	1000ml

(Kelnarová a kol., 2007)

První pomoc při zlomeninách

Zlomeniny se nikdy nesnažíme reponovat. Při otevřených zlomeninách nevracíme kostní úlomky do rány, ránu pouze dezinfikujeme a pokud možno sterilně kryjeme. Končetinu znehybníme v přirozené fyziologické poloze a přiložíme dlahu v rozsahu dvou nejbližších kloubů nad a pod zlomeninou (Srnský, 2007; Bydžovský, 2008).

(viz příloha E)

5 Rány

Na poranění povrchu těla připadá dle SZÚ u školních dětí 23,8 % všech úrazů. Jedná se o druhé nejčastější úrazy v tomto věku. Rány vznikají jako poškození celistvosti kůže, sliznice nebo hlouběji uložených orgánů působením vnějších sil. Dochází při nich k vnějšímu krvácení a mohou být komplikovány infekcí.

Rány s rovnými okraji

Jsou rány **řezné**, **bodné** a **sečné**. Výrazně krvácejí, ale díky svým ostrým okrajům se většinou dobře hojí.

Rány s nerovnými okraji

Představují **kousnutí, tržné a tržně zhmožděné** rány. Kvůli nerovným okrajům se hůře hojí a ohrožují především infekcí.

Odřeniny

Většinou slabě krvácejí a nejsou příliš nebezpečné. Jsou však náchylné k infekci a hojí se poměrně dlouho (Srnský, 2007).

Ošetření ran

Ránu dezinfikujeme a sterilně kryjeme. Při větším krváčení použijeme tlakový obvaz. Znečištěné rány, zejména odřeniny, nejprve důkladně vyčistíme. *„Do rány v rámci prvního ošetření kromě uvedené dezinfekce nikdy nic nenalévejte, nesypte, nemažte a nekládejte, zvýšili byste tím riziko infekce a ztížili případné následné chirurgické ošetření“* (Srnský, 2007, s. 51). U řezných, sečných a tržných ran použijeme leukosteh (viz příloha F).

„U zhmožděných ran s podkožními krevními výrony je třeba myslet i na možné poranění hlubších struktur (poranění kloubů, zlomeniny kostí)“ (Srnský, 2007, s. 52). Ránu chladíme, znehybníme jako zlomeninu a transportujeme do zdravotnického zařízení. Při ranách vzniklých kousnutím uplatňujeme kvůli vzteklině a další infekci všechna potřebná opatření včetně odborného odchycení zvířete.

6 Poranění hlavy

Podle SZÚ představují poranění hlavy a lebky 10,7 % všech úrazů dětí školního věku. Poranění hlavy jsou na třetím místě nejčastějších úrazů tohoto věku. Traumatické poranění mozku je hlavní příčinou úmrtí a invalidity u dětí (Jankowitz, Adelson, 2006). U dětí s úrazem hlavy předpokládáme současné poranění páteře. Každý úraz hlavy je potenciaálně závažný, i když tak nevypadá. Hlavním příznakem poranění mozku a kostí lebky je porucha vědomí. Ta odpovídá poškození mozku, zejména rozvoji otoku mozku. *„Je třeba si uvědomit, že v dětském věku mozkový otok rychleji narůstá, a to i při menších poraněních, ale na druhé straně mají děti větší šanci na zhojení bez následného trvalého neurologického postižení“* (Ertlová, Mucha a kol., 2006, s. 317).

6.1 Zlomeniny lebky

Zlomeniny lebky dělíme dle komunikace s dutinou lební na otevřené a uzavřené, dle lokalizace na zlomeniny klenby lební a baze lební.

Zlomeniny klenby lební

Zlomeniny klenby lební mohou být ve formě praskliny, distenze švů či vpáčené zlomeniny.

Zlomeniny baze lební

Mezi příznaky zlomenin spodiny lební patří krev, případně krev s příměsí likvoru, vytékající z nosu či z ucha, závrať, nauzea, zvracení, poruchy vizu a poruchy sluchu. „Po několika hodinách vzniká periorbitální brýlový hematom nebo retroaurikulární hematom v okolí bradavkovitého výběžku spánkové kosti – Battleho příznak za 12-36 hodin“ (Bydžovský, 2008, s. 133).

Tab. č. 2: Glasgow Coma Scale – děti a dospělí

Otevření očí	dospělí a větší děti	malé děti
1	neotvírá	neotvírá
2	na bolest	na bolest
3	na oslovení	na oslovení
4	spontánně	spontánně
Nejlepší hlasový projev		
1	žádný	žádný
2	nesrozumitelné zvuky	na algický podnět sténá
3	jednotlivá slova	na algický podnět křičí nebo pláče
4	neadekvátní slovní projev	spontánně křičí, pláče, neodpovídající reakce
5	adekvátní slovní projev	brouká si, žvatlá, sleduje okolí, otáčí se za zvukem

Nejlepší motorická odpověď		
1	žádná	žádná
2	na algický podnět nespecifická extenze	na algický podnět nespecifická extenze
3	na algický podnět nespecifická flexe	na algický podnět nespecifická flexe
4	na algický podnět úniková reakce	na algický podnět úniková reakce
5	na algický podnět cílená obranná reakce	na algický podnět cílená obranná reakce
6	na výzvu adekvátní motorická reakce	normální spontánní pohyblivost
Vyhodnocení		
nad 13	žádná nebo lehká porucha	
9 - 12	středně závažná porucha	
do 8	závažná porucha	

(<http://www.zachrannasluzba.cz/odborna/gcs.htm>)

6.2 Poranění mozku

Při silném úderu do hlavy se mozek odrazí od vnitřku lebky a může až narazit na stranu protilehlou. Na protilehlé straně tak může docházet ke stejnému nebo ještě rozsáhlejšímu poškození – *par contrecoup*.

Ořes mozku – komoce

Ořes mozku je dočasnou, spontánně vratnou poruchou mozkových funkcí. Nedochází při něm k anatomickému poškození. Příznaky jsou bolest hlavy, poruchy vědomí s retrográdní

amnézií na událost, bledost, opocení, závratě s nauzeou nebo zvracením a nápadná spavost (zvláště u dětí).

Zhmoždění mozku – kontuze

Zhmožděním mozku dochází k anatomickému poškození mozkové tkáně, vznikají ložiska pohmoždění a prokrvácení. Objevuje se bezvědomí a různé neurologické příznaky dle lokalizace poškození (Ertlová, Mucha a kol., 2006).

Stlačení mozku – komprese

K mozkové kompresi dochází sekundárně následkem útlaku mozkové tkáně krvácením nebo hematodem.

6.3 Nitrolební krvácení

Epidurální krvácení

Epidurální krvácení je krvácení tepenné mezi lebkou a tvrdou plenou mozkovou. Nejčastěji k němu dochází do 30. roku. Jeho rozvoj bývá nejrychlejší. Příznakem je dvoufázové bezvědomí s typickým lucidním (volným) intervalem. První bezvědomí bývá krátkodobé. Následuje lucidní interval, kdy je postižené dítě při vědomí s bolestmi hlavy, závratěmi, zvracením, může mít změny psychiky a anizokorii zornic. Volný interval může trvat minuty, hodiny i několik dní. Po něm upadá zraněné dítě do druhého, hlubokého bezvědomí, které může končit i smrtelně.

Subdurální krvácení

Subdurálním krvácením je krvácení žilní mezi tvrdou plenou mozkovou a pavučnicí. Vzniká ve vyšším věku, uvádím ho tedy pouze pro úplnost. Jeho rozvoj bývá pomalý, trvá dny až týdny. Mezi příznaky patří zmatenost, bolesti hlavy a jednostranné křeče.

Subarachnoideální krvácení

Subarachnoideální krvácení je krvácení mezi pavučnicí a měkkou plenu mozkovou. Příznaky mohou být meningeální dráždění (zejména ztuhlost šíje, kdy postižené dítě nedá bradu na hrudní kost) až bezvědomí.

Intraparenchymatozní krvácení

Při intraparenchymatozním krvácení dochází ke krvácení do mozkové tkáně. Je nejzávažnějším nitrolebním krvácením (Bydžovský, 2008; Ertlová, Mucha a kol., 2006).

První pomoc při mozkolebečních poraněních

Zkontrolujeme fyziologické funkce (P, D, GCS) a provedeme celkové vyšetření. Stabilizujeme krk dětského pacienta a snažíme se zabránit mu pohybu hlavy (viz příloha G). Případná poranění dezinfikujeme ve zdravotnických rukavicích a sterilně kryjeme, nos ani ucho však nikdy netamponujeme! Dětského pacienta při vědomí uložíme na záda s 30 st. elevací horní poloviny těla, v bezvědomí uložíme dítě do stabilizované polohy (viz příloha H). Provedeme protišoková opatření 5T. Nezvedáme však dolní končetiny! Zvýšili bychom tak jen nežádoucí nitrolební tlak. Při zástavě dýchání šetrně přetočíme postižené dítě, nejlépe ve více zachráncích, na záda a zahájíme KPR. Do příjezdu ZZS sledujeme fyziologické funkce.

7 Zástava dýchání a krevního oběhu

Při náhlé zástavě oběhu dochází do 10 sekund k bezvědomí. Zásoby kyslíku v mozku se vyčerpají do 10 sekund, zásoby glukózy do 4 minut. Snížením tělesné teploty se prodlouží tolerance. Po zástavě oběhu nastane během 15 až 40 sekund i zástava dýchání. Po zástavě dýchání dochází během 2 minut k hypoxické zástavě srdce (Klener, 2006).

První pomoc při zástavě dýchání a krevního oběhu

Při těchto stavech zahajujeme neodkladnou kardiopulmonální resuscitaci, kdy dočasně nahrazujeme činnost srdce nepřímou srdeční masáží a dýchání umělou plicní ventilací. KPR je definována jako „*Soubor na sebe navazujících léčebných postupů sloužících k neprodlenému obnovení oběhu okysličené krve u osoby postižené náhlým selháním jedné nebo více základních životních funkcí s cílem uchránit před nezvratným poškozením zejména mozek a myokard*“ (Kelnarová a spol., 2007, s. 65).

KPR dělíme na základní a rozšířenou resuscitaci

- **Základní resuscitace – BLS (basic life support)**

Představuje laickou KPR poskytovanou v terénu, většinou bez pomůcek. Zahrnuje základní podporu životních funkcí.

Airway - zajištění průchodnosti dýchacích cest

Breathing - umělé dýchání

Circulation - nepřímá srdeční masáž

Defibrillation - nově, použití automatického externího defibrilátoru (A.E.D.) laikem. BLS je potom někdy označováno jako ILS (intermediate)

- **Rozšířená resuscitace – ALS (advanced life support)**

Představuje odbornou zdravotnickou pomoc navazující na základní resuscitaci.

Drugs and fluids - podání léků a infúzních roztoků

ECG - monitorování srdeční aktivity

Fibrillation treatment - mechanická a elektrická, prekordiální úder, terapeutický elektrický výboj z defibrilátoru

Gauging - rozvaha, hledání příčiny zástavy krevního oběhu

Human mentation - zachování mozkových funkcí

Intensive care - šetrný zajištěný transport a intenzivní péče

(Bydžovský, 2008).

Při náhlém kolapsu, kdy zůstává postižený bezvládně ležet nejdříve voláme ZZS, poté poskytujeme první pomoc.

- Pokud postižený komunikuje, ponecháme jej v poloze, v jaké se nachází, případně v jaké se cítí nejlépe. Do příjezdu ZZS zůstaneme u postiženého a trvale monitorujeme jeho stav.
- Pokud nekomunikuje, ale jistě vidíme, že dýchá v normálním tempu, ponecháme jej v poloze, v jaké se nachází. Do příjezdu ZZS zůstaneme u postiženého a nepřetržitě monitorujeme dýchání.
- Pokud nekomunikuje a nejsme si jisti, že dýchá, nebo dýchá divně (má jen ojedinělé lapavé dechy, dýchá „jako kapr“), považujeme jeho stav za zástavu oběhu a zahájíme nepřímou srdeční masáž (Franěk, 2011).

KPR u dospělých: Všichni zachránci, školení i neškolení, by měli u osob se srdeční zástavou zahájit nepřímou srdeční masáž. Zásadně důležitým faktorem je důraz na zajištění vysoce kvalitních stlačení hrudníku. Cílem by mělo být stlačení hrudníku o nejméně 5 cm s frekvencí nejméně 100 stlačení za minutu, s minimalizací přerušení nepřímé srdeční masáže. Školení záchranáři by měli také zajistit ventilaci s poměrem kompresí k ventilaci 30:2. U laických zachránců se doporučuje poskytnout KPR pouze ve formě nepřímé srdeční masáže pod telefonickým vedením (European resuscitation council guidelines for resuscitation 2010, 2010).

Technika nepřímé srdeční masáže: Napjatýma rukama rytmicky stlačujeme dolní polovinu hrudní kosti (přibližně mezi prsy) do hloubky nejméně 5 cm (u dospělého), frekvencí nejméně 100x za minutu (asi 2x za sekundu). V oživování pokračujeme až do příjezdu ZZS, nebo do doby, než začne postižený reagovat. Ojedinelé nádechy v průběhu oživování nejsou důvodem k přerušení kompresí. Trénovaní zachránci by měli spolu s nepřímou srdeční masáží provádět též umělé dýchání v poměru 30 kompresí ku 2 vdechům.

KPR u dětí: Pokud se jedná o malé dítě, nejdříve se přesvědčíme, zda nemá něco v ústech, důrazně je poplácáme mezi lopatkami, případně je zkusíme prodechnout několika vdechy z plic do plic. Další postup se shoduje s postupem u dospělých (Franěk, 2011). Zachránci, kteří nemají specifické znalosti o dětské resuscitaci, mohou při oživování používat BLS pro dospělé. Je to lepší, než kdyby neudělali nic. Laici, kteří pracují s dětmi (učitelé apod.) by měli preferovat upravené BLS, kdy resuscitaci zahájí 5 umělými vdechy, následně provádí přibližně 1 minutu KPR a poté volají pomoc. Laici mohou používat 30 kompresí ku 2 vdechům, stejně jako u dospělých. Zachránci s odpovědností za děti by se měli učit používat poměr 15:2, nicméně v jednom zachránci mohou též použít poměr 30:2. Ventilace zůstává u dětí velmi důležitou součástí KPR, zejména kvůli hypoxické zástavě oběhu, která je u dětí častější než kardiální příčina (European resuscitation council guidelines for resuscitation 2010, 2010).

8 Otrava alkoholem

„Podle posledního průzkumu Evropské unie v této oblasti patří u nás mezi pravidelné konzumenty alkoholu 60 % 16-ti letých respondentů“ (Presl, 2007, s. 9). „Dá se předpokládat, že abstinence u nás končí v období 6 let věku. V ČR ve věku 14 let prakticky nenalezneme abstinenta“ (Richter, 2008, s. 16).

Alkohol řadíme mezi psychotropní látky, které působí hlavně na zlepšování nálady. *„V prvním stupni alkohol normalizuje špatnou náladu, posléze s vyšší dávkou dochází k euforii. Alkohol je potencionální návykovou látkou“ (Richter, 2008, s. 14).* Alkohol je jednou z nejvíce smrtících drog, s jeho požitím souvisí 40% utonutí, přes 40% smrtelných úrazů při dopravních nehodách, 67% případů zabití a 33% sebevražd.

Stádia intoxikace dle stupně porušení funkcí organismu

- **Podnapilost** je nejmírnější stupeň, nemusí být zřejmá, zjistíme ji pouze sledováním reakční doby.
- **Lehká opilost** se změnou chování, mnohmluvností, pohybová nejistota, vrávorání.
- **Střední stupeň opilosti** s projevy útlumu, blábolivá řeč, pády, nejistá chůze, výrazné změny psychomotoriky.
- **Těžký stupeň opilosti** se ztrátou orientace a neschopností chůze bez opory.
- **Těžká otrava alkoholem** s poruchami základních životních funkcí

(Richter, 2008).

„Tolerance k alkoholu je však individuální, je dána pohlavím, tělesnou hmotností, zdravotním stavem“ (Kelmarová II, 2007, s. 89).

První pomoc při otravě alkoholem

Zkontrolujeme fyziologické funkce (P, D, GCS) a provedeme celkové vyšetření. *„Na snížení koncentrace alkoholu v krvi není žádný prostředek (kromě metabolismu v játrech). Jedině fruktoza urychluje metabolismus asi o 25 %, ale v urgentní péči v přednemocničních podmínkách to nemá praktický význam“ (Dobiáš, 2007, s. 151).* V rámci první pomoci hledáme jakákoli poranění, neboť alkohol často zastírá bolest. Sledujeme dýchání. Pokud je intoxikované dítě v bezvědomí, hrozí mu regurgitace až aspirace žaludečního obsahu! Uložíme ho proto do stabilizované polohy a sledujeme dýchání do příjezdu ZZS (viz příloha H). Pátráme po druhu požití látky, případně zajistíme láhve a předáme je ZZS.

9 Drogy

„Uživatelé se přesouvají k návykovým látkám s nižším rizikem, ty pak mají ale tendenci bagatelizovat a podceňovat jejich rizika. V souladu s evropskými trendy neklesá poptávka po marihuaně a zvyšuje se zájem o stimulační drogy jako o doplněk klubové zábavy“ (Presl, 2007, s. 9). Drogy jsou bohužel součástí dnešního života. Mohou se objevit mezi dětmi ve škole či v místech trávení jejich volného času. Je třeba s dětmi o drogách mluvit a vysvětlit jim, o co jde.

To, že dítě bere drogy, nemusí být zpočátku vůbec nápadné. Zde je několik signálů, které mohou poukazovat na vznikající problémy s drogami. Přestože nemusí jít zrovna o drogy, je dobré o těchto stavech vědět.

- **Problémy ve škole**
- **Ztráta původních zájmů**
- **Změna přátel**
- **Změna chování**
- **Slabost, spaní přes den**
- **Ztráta chuti k jídlu, hubnutí**
- **Kožní defekty**
- **Mizení peněz**
- **Nález stříkaček, jehel a drog**
- **Stopy po injekčním vpichu na končetinách**

(Presl, 2011).

Drogy dělíme podle vzhledu, účinku, průběhu závislosti a míry rizika pro uživatele do čtyř skupin. Jsou jimi konopné drogy, opiáty, stimulační látky a halucinogeny. Pátou skupinu tvoří psychotropní léky, tedy legální drogy.

Konopné drogy

Mezi konopné drogy řadíme marihuanu, hašiš a hašišový olej. Jsou užívány především kouřením, v menší míře též perorálně. Řadí se mezi psychodysleptika, které mění především kvalitu psychické činnosti. „Existují jedinci, pro které může být marihuana díky vyšší individuální citlivosti zvýšeným rizikem“ (Presl, 2007, s. 11). Po aplikaci se mohou projevovat poruchy vnímání času, emocí, myšlení, sucho v ústech, hlad.

Stimulační drogy

U stimulačních drog převažuje povzbudivý účinek. Patří sem kokain, amfetamin (speed) a jeho nejrozšířenější deriváty – u nás nejrozšířenější metamfetamin, tzv. pervitin, extáze (MDMA), DOB. Při předávkování pervitinem může dojít k selhání srdce a smrti. Užívání vyvolává toxickou psychosu projevující se vztahovačností, podezřívavostí a obavou o život. Užití extáze může vyvolat hypertermii. V kombinaci s nedostatečným příjmem tekutin a minerálů a se zvýšenou fyzickou aktivitou na celonočních párty dochází k dehydrataci organismu.

První pomoc při intoxikaci drogami

Zkontrolujeme fyziologické funkce (P, D, GCS) a provedeme celkové vyšetření. V rámci první pomoci hledáme jakákoli poranění. Sledujeme dýchání. Pokud je intoxikované dítě v bezvědomí, hrozí mu regurgitace až aspirace žaludečního obsahu! Uložíme ho proto do stabilizované polohy a sledujeme dýchání do příjezdu ZZS (viz příloha H). Pátráme po druhu požití látky, případně zajistíme stříkačky, tablety, blistry a předáme je ZZS.

EMPIRICKÁ ČÁST

10 Námět výzkumu

Děti představují skupinu s vysokou úrazovostí. Jelikož pracuji ve zdravotnictví a účastním se výjezdů školních dětí jako zdravotník, chtěla jsem zjistit, jak by uměly poskytnout dítěti první pomoc vrstevníci a jejich učitelé. Proto jsem si vybrala jako téma své bakalářské práce „Podíl občanů na poskytování přednemocniční neodkladné péče“.

11 Cíl výzkumného šetření a dílčí cíle

Cíl výzkumného šetření

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat úroveň teoretických znalostí žáků základních škol a teoretické znalosti i praktické dovednosti jejich učitelů v oblasti první pomoci.

Dílčí cíle

- C1:** Zjistit úroveň teoretických znalostí učitelů na základních školách v oblasti první pomoci.
- C2:** Zjistit úroveň praktických dovedností učitelů na základních školách při základní neodkladné resuscitaci.
- C3:** Zmapovat, kde získali učitelé základních škol své znalosti a dovednosti v oblasti první pomoci.
- C4:** Zjistit, co z první pomoci je u učitelů základních škol největším problémem.
- C5:** Zjistit úroveň teoretických znalostí žáků na základních školách v oblasti první pomoci.
- C6:** Zmapovat, kde žáci základních škol své znalosti z oblasti první pomoci získali.

12 Metodika výzkumu

K získání potřebných údajů jsem při výzkumném šetření zvolila metodu dotazníku v kombinaci s praktickými nácviky. Výhodou dotazníkového šetření jako kvantitativní metody je snadné, rychlé a objektivní vyhodnocení. U praktických nácviků jsem shledala výhodu v kontaktu a vzájemné interakci se zkoumaným vzorkem. Pro mé cíle a hypotézy sloužil dotazník vlastní konstrukce (viz příloha A, B), který byl použit pouze pro tento výzkum. První dvě otázky v dotazníku se u skupiny žáků i učitelů shodují. Třetí otázka je pro žáky modifikovaná. Otázka číslo 4 je opět pro obě skupiny stejná. Otázky číslo 5 až 14 se od sebe v

dotaznících učitelů a žáků mírně odlišují, zejména v charakteristikách jednotlivých stavů vyžadujících první pomoc. Otázka 15 je pro žáky i učitele shodná, v šestnácté otázce žakovského dotazníku se výklad příznaků intoxikací odlišuje. Otázka číslo 17 je pro obě skupiny stejná. Od osmnácté otázky se dotazníky učitelů a žáků opět mírně odlišují. Vyhodnocení výsledků výzkumného šetření jsem znázornila v následujících grafech a tabulkách. Pro názornější a srozumitelnější interpretaci jsem použila nepoměrně větší množství grafů, u vyhodnocení nácviků základní neodkladné resuscitace s učiteli uvádím výsledky pro přehlednost též v tabulkách, ve kterých uvádím data v absolutní a relativní četnosti. Četnosti byla získány matematickou řadou:

$$F_i = n_i/N$$

F_i – relativní četnost (vyjádřena v %)

N_i – absolutní četnost

N – celková četnost

Jednotlivé odpovědi jsou zpracovány v programu Microsoft Office Word 2003, který je součástí produktu Microsoft Office Professional Edition 2003 operačního systému Windows XP Professional.

13 Organizace výzkumu

Zaměřila jsem se na školy, neboť tvoří po dopravních nehodách spolu s domovem místo nejčastějších dětských úrazů. Dotazníky na jazykové základní škole v Praze byly distribuovány od 26.1. do 23.3. 2011. Praktické nácviky s učiteli jsem zde prováděla 23. a 24.3. 2011. Na základní škole v Chlumu jsem distribuovala dotazníky a zároveň prováděla praktické nácviky 28. a 29.4. 2011. Žádosti k provedení výzkumného šetření byly schváleny řediteli obou škol (viz příloha C, D). Tyto dvě základní školy jsem vybrala k porovnání pro jejich značnou odlišnost. Základní škola v Praze je velkou školou hlavního města s rozšířenou výukou cizích jazyků. Základní škola v Chlumu, okres Sedlčany, je naopak školou v malé obci. Do základní školy v Praze bylo distribuováno 30 dotazníků pro učitele a 67 dotazníků žákům. Od učitelů se vrátilo 100 %, tedy 30 dotazníků, od žáků 93 %, tedy 62 dotazníků. Do základní školy v Chlumu jsem roznesla 7 učitelských a 18 žakovských dotazníků. Návratnost těchto dotazníků byla u obou skupin 100 % tj. 7 dotazníků od učitelů a 18 od žáků.

14 Výzkumný vzorek

S výzkumem začínám u dětí, neboť představují skupinu s vysokou úrazovostí a často jsou to právě zase děti, které bývají u těchto úrazů jako první. Ve školách jsou v blízkosti dětí často jejich učitelé, proto jsem do své práce zahrnula i je. Výzkumu se zúčastnilo 30 učitelů a 67 žáků ze základní školy v Praze, ze základní školy v Chlumu se zúčastnilo 7 učitelů a 18 žáků. Pro jednodušší komunikaci jsem vybrala starší žáky z 8. a 9. tříd těchto škol. Ze stejného důvodu jsem prováděla praktické nácviky KPR s učiteli. Ve skupině žáků se nacházeli jak dívky, tak chlapci, podobně skupina učitelů obsahovala ženy i muže. Jednotlivé odpovědi jsem však podle pohlaví nečlenila, zajímala mě pouze úroveň teoretických znalostí žáků a teoretické znalosti i praktické dovednosti jejich učitelů v oblasti první pomoci. Po výsledném srovnání pražské a mimopražské školy však cítím, že poměr pražských a mimopražských respondentů není vyrovnaný. Druhý soubor respondentů je bohužel nízký, pro lepší porovnání by tak byl vhodnější větší počet mimopražských respondentů.

15 Vyhodnocení dotazníkového šetření

Otázka č. 1)

Telefonní číslo na zdravotnickou záchrannou službu je (lze zaškrtnout i více než 1 odpověď)

- a) 158
- b) 155
- c) 150
- d) 112
- e) 911

Otázka číslo 1) se vztahuje k cílům C1, C5.

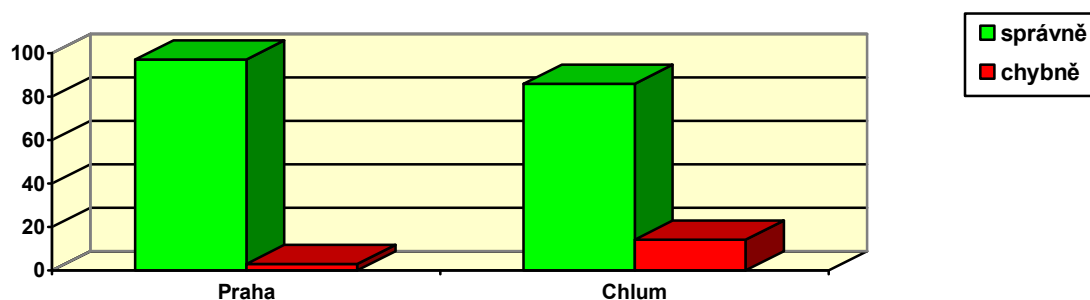
Učitelé z Prahy

97%, tedy 29 učitelů z 30 vědělo, kterým číslem volat zdravotnickou záchrannou službu.

Učitelé z Chlumu

86%, tedy 6 učitelů ze 7 vědělo, kterým číslem volat zdravotnickou záchrannou službu.

Graf č. 1: Znalost telefonního čísla na ZZS u učitelů



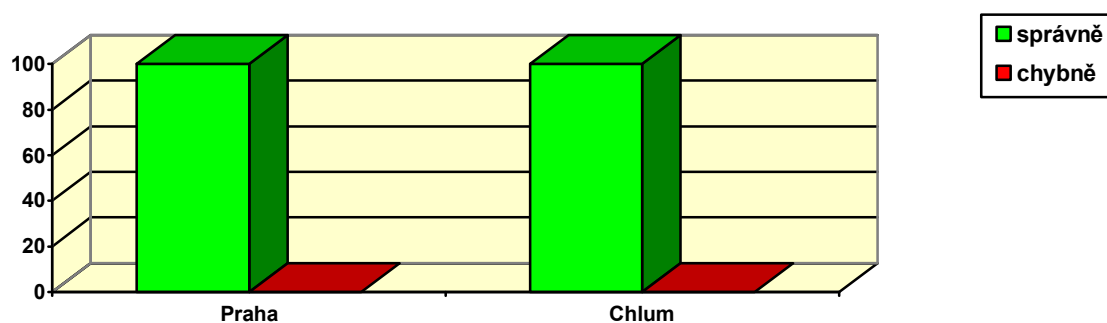
Žáci z Prahy

100%, tedy 62 žáků vědělo, kterým číslem volat zdravotnickou záchrannou službu.

Žáci z Chlumu

100%, tedy 18 žáků vědělo, kterým číslem volat zdravotnickou záchrannou službu.

Graf č. 2: Znalost telefonního čísla na ZZS u žáků



Otázka č. 2) - učitelé

Poskytoval/a jste někdy někomu první pomoc?

- a) Ano
- b) Ne

Otázka číslo 2) v učitelském dotazníku se vztahuje k cíli C1.

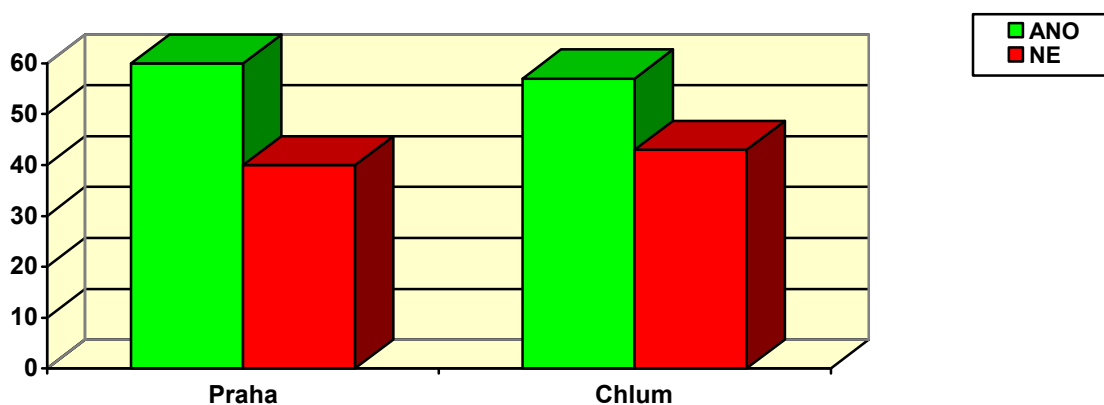
Učitelé z Prahy

60%, tedy 18 učitelů z 30 poskytlo již někdy první pomoc.

Učitelé z Chlumu

57%, tedy 4 učitelé ze 7 poskytli již někdy první pomoc.

Graf č. 3: Poskytování první pomoci učiteli



Otázka č. 2) – žáci

Poskytoval/a jsi někdy někomu první pomoc?

- a) Ano
- b) Ne

Otázka číslo 2) v žákovském dotazníku se vztahuje k cíli C5.

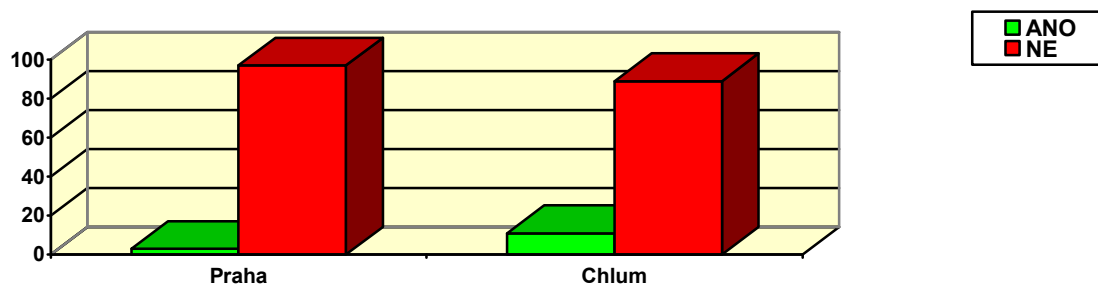
Žáci z Prahy

3%, tedy 2 žáci z 62 poskytli již někdy první pomoc.

Žáci z Chlumu

11%, tedy 2 žáci z 18 poskytli již někdy první pomoc.

Graf č. 4: Poskytování první pomoci žáky



Otázka č. 3) – učitelé

Jaké jste absolvoval/a školení o první pomoci a co Vám dalo?

Otázka číslo 3) v učitelském dotazníku se vztahuje k cíli C3.

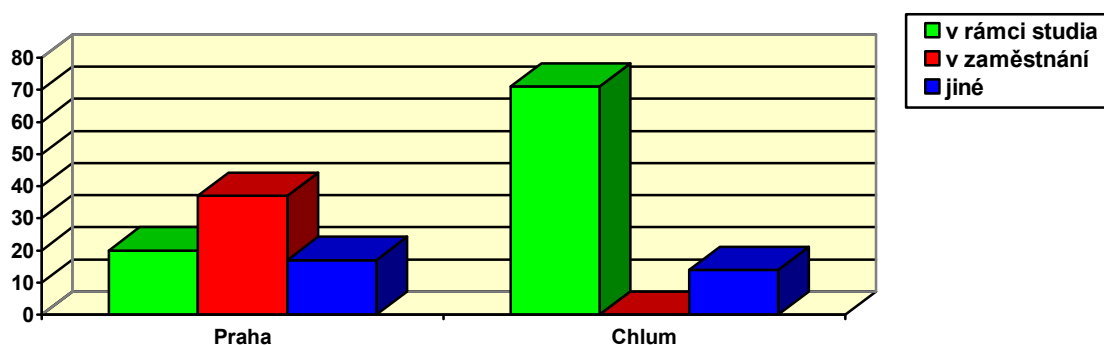
Učitelé z Prahy

73%, tedy 22 učitelů z 30 bylo nějakým způsobem proškoleno. Při studiu na VŠ 6, tj. 20% v rámci zaměstnání 11, tj. 37% a 5, tj. 17% při různých školeních (ČČK, autoškola, pomocná zdravotní sestra).

Učitelé z Chlumu

86%, tedy 6 učitelů ze 7 bylo nějakým způsobem proškoleno, 5, tj. 71% při studiu na VŠ, 1, tj. 14% v autoškole, 1, tj. 14% proškolen nebyl.

Graf č. 5: Školení učitelů v první pomoci



Otázka č. 3) – žáci

Kde ses dozvěděl/a o zásadách poskytování první pomoci?

- a) Ve škole
- b) Z knížek, internetu
- c) Jiný zdroj – napiš, jaký

Otázka číslo 3) v žákovském dotazníku se vztahuje k cíli C6.

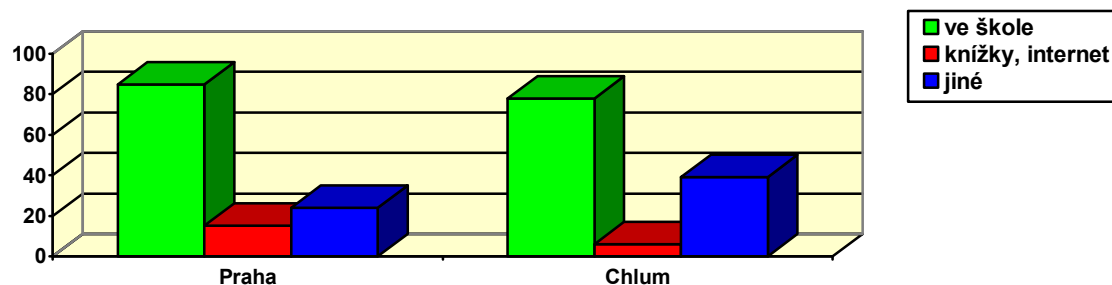
Žáci z Prahy

Z 62 žáků se o zásadách poskytování první pomoci dozvědělo 53, tj. 85% ve škole, 9, tj. 15% z knížek či internetu a 15, tj. 24% z jiných zdrojů (domov, tábor, skaut, ČČK, PID).

Žáci z Chlumu

Z 18 žáků se o zásadách poskytování první pomoci dozvědělo 14, tj. 78% ve škole, 1, tj. 6% z knížek či internetu a 7, tj. 39% z jiného zdroje (kroužek hasičů).

Graf č. 6: Školení žáků v první pomoci



Otázka č. 4)

**Co udělám, najdu-li náhodně člověka, o němž si myslím, že je v bezvědomí?
(seřadte jednotlivé odpovědi podle toho, jak za sebou budou následovat úkony)**

- a) Zahájím resuscitaci (oživování)
- b) Zjistím, zda dotyčný dýchá
- c) Zavolám záchranou službu
- d) Oslovím dotyčného člověka a zjistím tak, jestli reaguje

Otázka číslo 4) se vztahuje k cílům C1, C5.

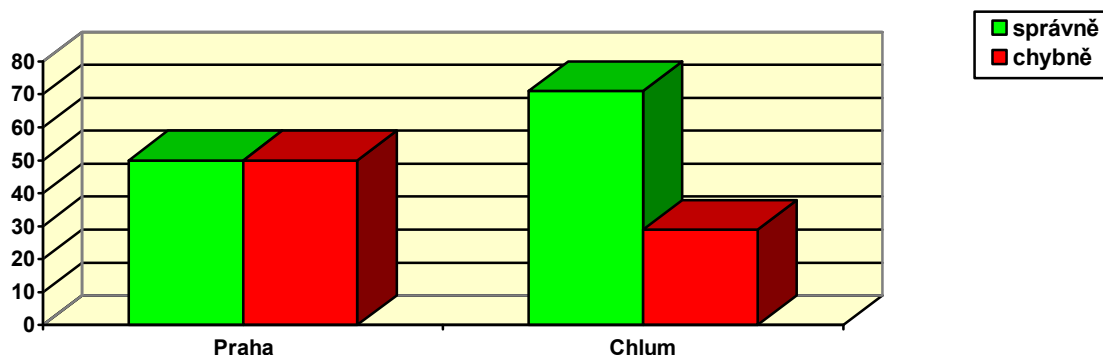
Učitelé z Prahy

50%, tedy 15 učitelů z 30 by v uvedeném případě postupovalo ve správném pořadí.

Učitelé z Chlumu

71%, tedy 5 učitelů ze 7 by v uvedeném případě postupovalo ve správném pořadí.

Graf č. 7: Rychlá kontrola postiženého učitelé



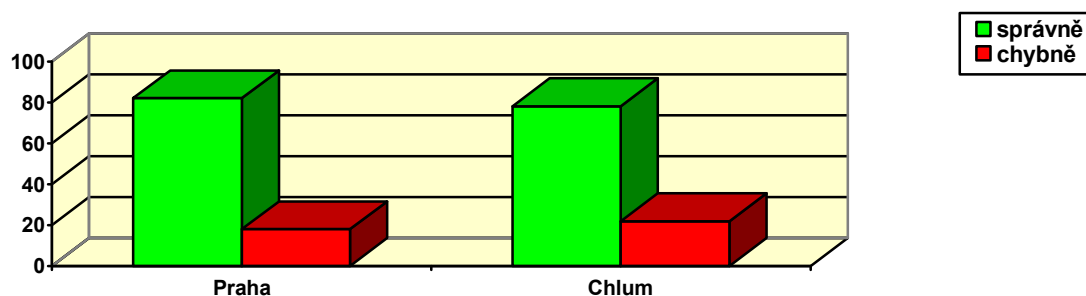
Žáci z Prahy

82%, tedy 51 žáků z 62 by v uvedeném případě postupovalo ve správném pořadí.

Žáci z Chlumu

78%, tedy 14 žáků z 18 by v uvedeném případě postupovalo ve správném pořadí.

Graf č. 8: Rychlá kontrola postiženého žáky



Otázka č. 5) – učitelé

Při podezření na otřes mozku žáka

- a) Zavoláme rodiče a v jejich doprovodu pošleme dítě domů
- b) Nemá-li tržné rány na hlavě, není se čeho obávat
- c) Uložíme postiženého do polosedu a zavoláme zdravotnickou záchrannou službu, do jejího příjezdu žáka sledujeme

Otázka číslo 5) v učitelském dotazníku se vztahuje k cíli C1.

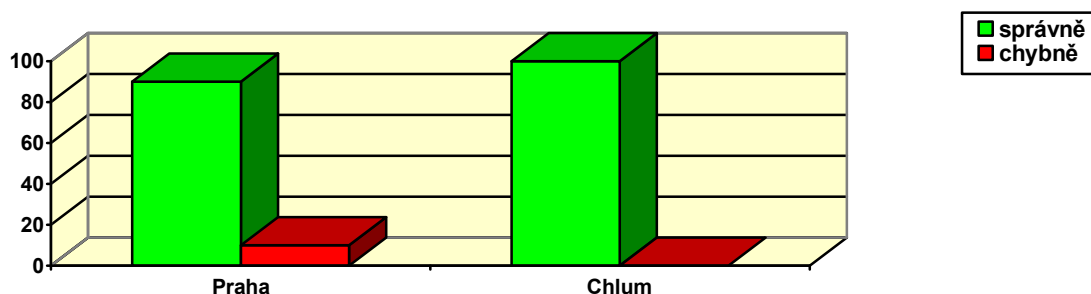
Učitelé z Prahy

90%, tedy 27 učitelů z 30 by správně ošetřilo žáka s podezřením na otřes mozku.

Učitelé z Chlumu

100%, tedy 7 učitelů by správně ošetřilo žáka s podezřením na otřes mozku.

Graf č. 9: První pomoc učitelů při otřesu mozku



Otázka č. 5) – žáci

Při podezření na otřes mozku kamaráda/spolužáka (po úderu do hlavy ho hlava bolí, je mu na zvracení)

- a) Dopravíme domů
- b) Nemá-li tržně rány na hlavě, není se čeho obávat
- c) Uložíme postiženého do polosedu a zavoláme zdravotnickou záchrannou službu, do jejího příjezdu zraněného sledujeme

Otázka číslo 5) v žákovském dotazníku se vztahuje k cíli C5.

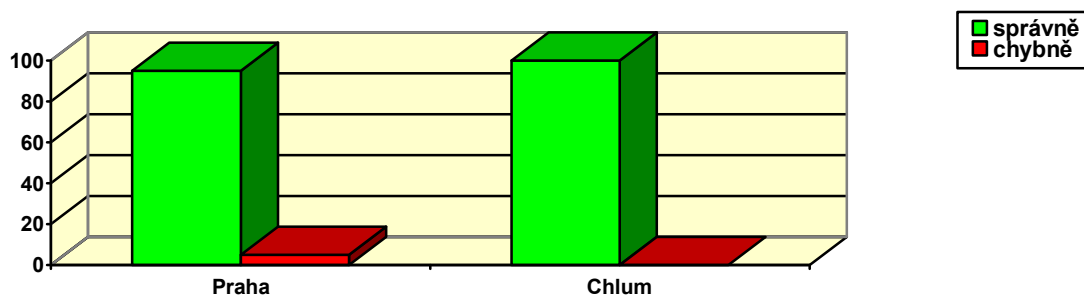
Žáci z Prahy

95%, tedy 59 žáků z 62 by správně ošetřilo kamaráda/spolužáka s podezřením na otřes mozku.

Žáci z Chlumu

100%, tedy 18 žáků by správně ošetřilo kamaráda/spolužáka s podezřením na otřes mozku.

Graf č. 10: První pomoc žáků při otřesu mozku



Otázka č. 6) - učitelé

Při podezření na zlomeninu

- a) Znehybníme ve fyziologické poloze přes 2 sousední klouby a zajistíme transport do nemocnice.
- b) Pokusíme se zlomenou kost srovnat a zajistíme transport do nemocnice
- c) Pokusíme se zlomenou kost srovnat, znehybníme a zajistíme transport do nemocnice

Otázka číslo 6) v učitelském dotazníku se vztahuje k cíli C1.

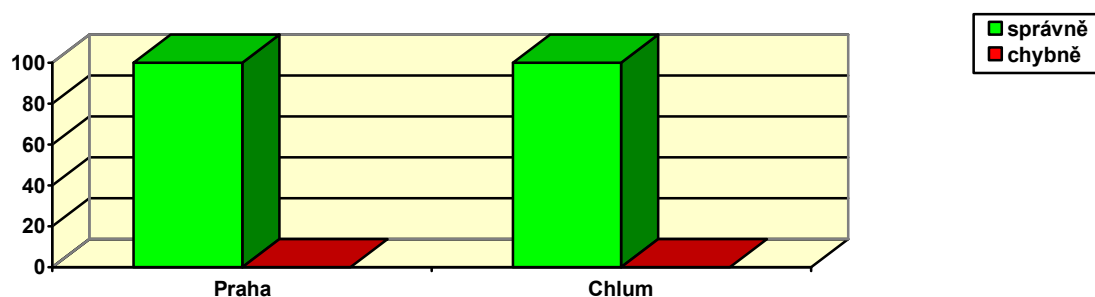
Učitelé z Prahy

100%, tedy 30 učitelů by správně ošetřilo zlomeninu.

Učitelé z Chlumu

100%, tedy 7 učitelů by správně ošetřilo zlomeninu.

Graf č. 11: První pomoc učitelů při zlomenině



Otázka č. 6) – žáci

Při podezření na zlomeninu

- a) Znehybníme v běžné poloze – znehybnění v rozsahu 2 sousedních kloubů a zajistíme transport do nemocnice
- b) Pokusíme se zlomenou kost srovnat a zajistíme transport do nemocnice
- c) Pokusíme se zlomenou kost srovnat, znehybníme a zajistíme transport do nemocnice

Otázka číslo 6) v žákovském dotazníku se vztahuje k cíli C5.

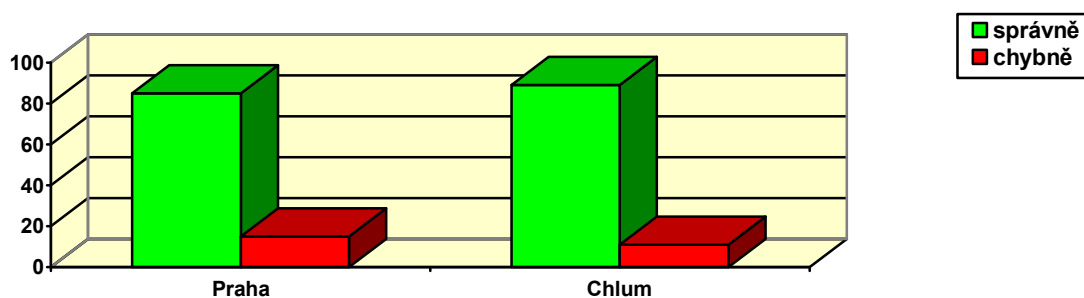
Žáci z Prahy

85%, tedy 53 žáků z 62 by správně ošetřilo zlomeninu.

Žáci z Chlumu

89%, tedy 16 žáků z 18 by správně ošetřilo zlomeninu.

Graf č. 12: První pomoc žáků při zlomenině



Otázka č. 7)

Při podezření na otevřenou zlomeninu

- a) Pokusíme se kost vrátit zpět do rány, sterilně zakryjeme a znehybníme, zajistíme transport do nemocnice

- b) Sterilně zakryjeme, pevně stáhneme elastickým obinadlem a zajistíme transport do nemocnice
- c) Sterilně zakryjeme ránu, znehybníme v rozsahu dvou sousedních kloubů a zajistíme transport do nemocnice

Otázka číslo 7) se vztahuje k cílům C1, C5.

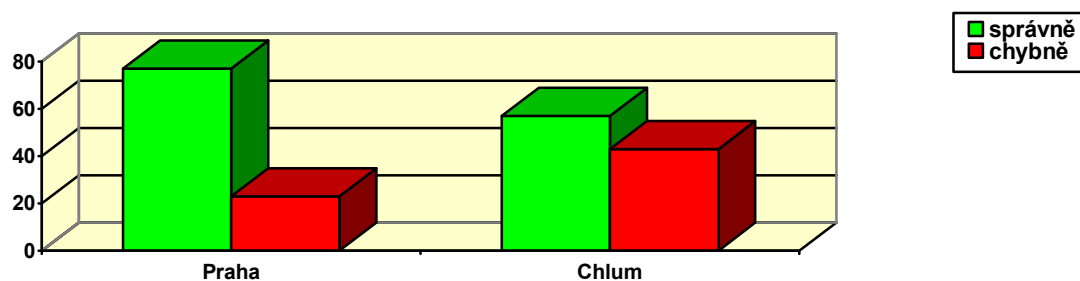
Učitelé z Prahy

77%, tedy 23 učitelů z 30 by správně ošetřilo otevřenou zlomeninu.

Učitelé z Chlumu

57%, tedy 4 učitelé ze 7 by správně ošetřilo otevřenou zlomeninu.

Graf č. 13: První pomoc učitelů při otevřené zlomenině



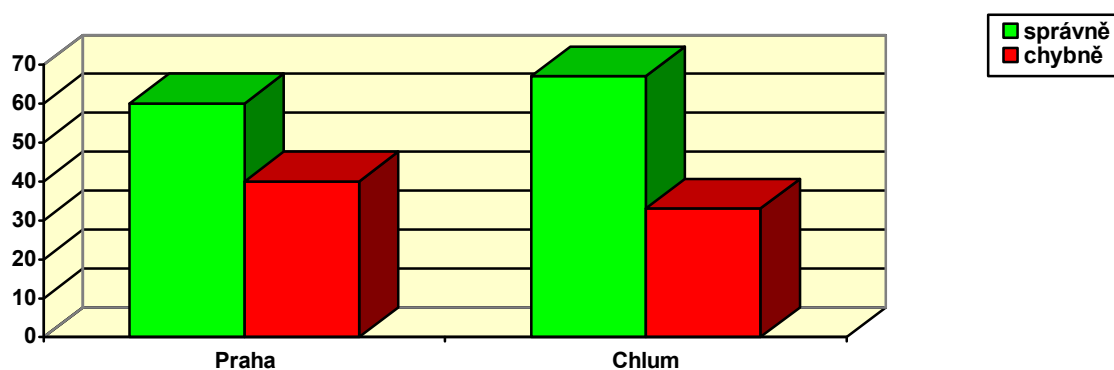
Žáci z Prahy

60%, tedy 37 žáků z 62 by správně ošetřilo otevřenou zlomeninu.

Žáci z Chlumu

67%, tedy 12 žáků z 18 by správně ošetřilo otevřenou zlomeninu.

Graf č. 14: První pomoc žáků při otevřené zlomenině



Otázka č. 8) – učitelé

Tepenné krvácení

- a) Zaškrtneme nad poraněním, na ránu přiložíme tlakový obvaz, postižené místo zdvihneme, voláme zdravotnickou záchrannou službu
- b) Na ránu přiložíme tlakový obvaz, postižené místo zdvihneme, voláme zdravotnickou záchrannou službu
- c) Ránu vyčistíme a obvážeme, voláme zdravotnickou záchrannou službu

Otázka číslo 8) v učitelském dotazníku se vztahuje k cíli C1.

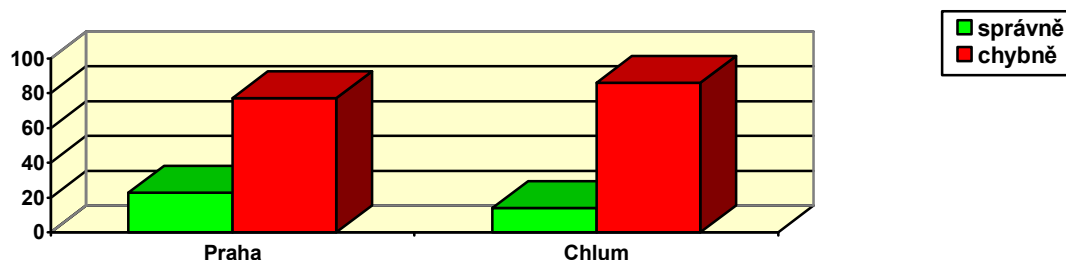
Učitelé z Prahy

23%, tedy 7 učitelů z 30 by správně ošetřilo tepenné krvácení.

Učitelé z Chlumu

14%, tedy 1 učitel ze 7 by správně ošetřil tepenné krvácení.

Graf č. 15: První pomoc učitelů při tepenném krvácení



Otázka č. 8) – žáci

Tepenné krvácení poznáme tak, že

- a) Jasně červená krev tryská z rány v rytmu srdečního tepu
- b) Tmavě červená krev volně vytéká z rány
- c) Krev vytéká z rány v menším množství a zanedlouho se krvácení samo zastaví

Otázka číslo 8) v žákovském dotazníku se vztahuje k cíli C5.

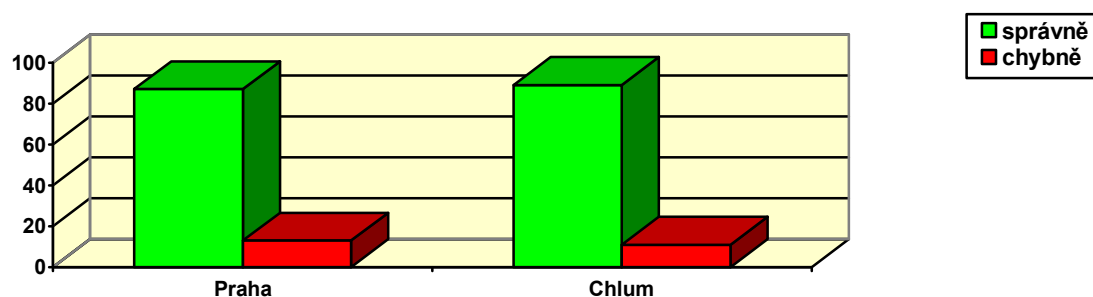
Žáci z Prahy

87%, tedy 54 žáků z 62 by poznalo, že se jedná o tepenné krvácení.

Žáci z Chlumu

89%, tedy 16 žáků z 18 by poznalo, že se jedná o tepenné krvácení.

Graf č. 16: Rozeznání tepenného krvácení žáky



Otázka č. 9) – učitelé

Žilní krvácení

- Na ránu přiložíme tlakový obvaz, postižené místo zdvihneme, voláme zdravotnickou záchrannou službu
- Zaškrtneme pod poraněním, na ránu přiložíme tlakový obvaz, postižené místo zdvihneme, voláme zdravotnickou záchrannou službu
- Ránu vyčistíme a obvážeme, voláme zdravotnickou záchrannou službu

Otázka číslo 9) v učitelském dotazníku se vztahuje k cíli C1.

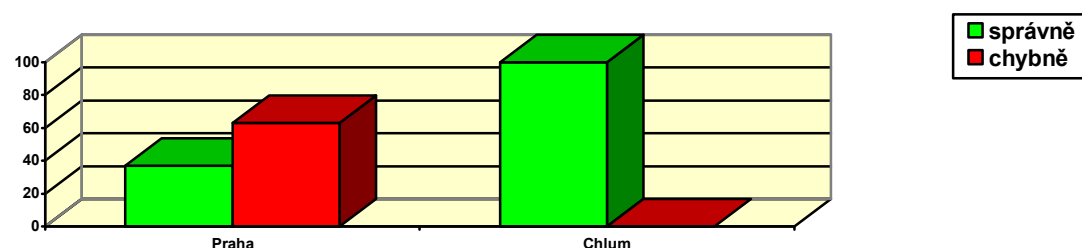
Učitelé z Prahy

37%, tedy 11 učitelů z 30 by správně ošetřilo žilní krvácení.

Učitelé z Chlumu

100%, tedy 7 učitelů by správně ošetřilo žilní krvácení.

Graf č. 17: První pomoc učitelů při žilním krvácení



Otázka č. 9) – žáci

Tepenné krvácení

- Zaškrtneme nad poraněním, na ránu přiložíme tlakový obvaz, postižené místo zdvihneme, voláme zdravotnickou záchrannou službu
- Na ránu přiložíme tlakový obvaz, postižené místo zdvihneme, voláme zdravotnickou záchrannou službu
- Ránu vyčistíme a obvážeme, voláme zdravotnickou záchrannou službu

Otázka číslo 9) v žákovském dotazníku se vztahuje k cíli C5.

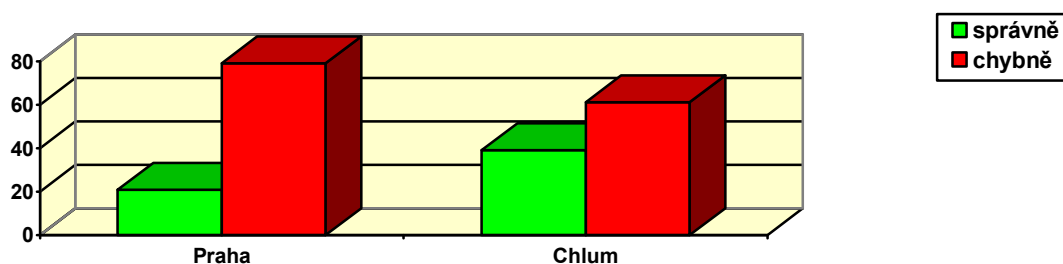
Žáci z Prahy

21%, tedy 13 žáků z 62 by správně ošetřilo tepenné krvácení.

Žáci z Chlumu

39%, tedy 7 žáků z 18 by správně ošetřilo tepenné krvácení.

Graf č. 18: První pomoc žáků při tepenném krvácení



Otázka č. 10) – učitelé

Při krvácení z nosu

- a) Posadíme raněného, zakloníme mu hlavu, stiskneme nos, ledujeme zátylek a kořen nosu
- b) Uložíme na záda, ledujeme zátylek a kořen nosu
- c) Posadíme, předkloníme hlavu, stiskneme nos (krev nepolykat), ledujeme zátylek a kořen nosu

Otázka číslo 10) v učitelském dotazníku se vztahuje k cíli C1.

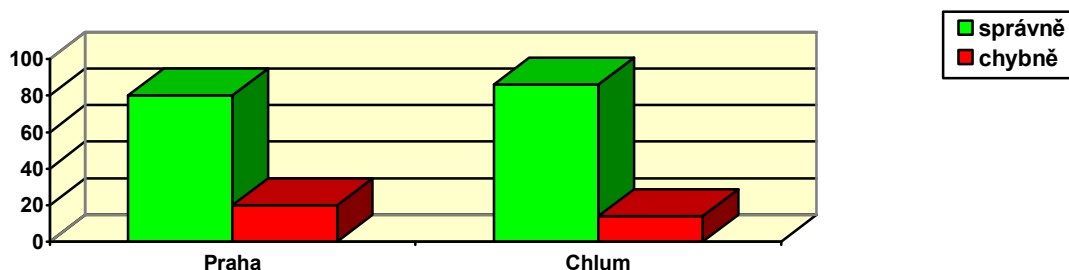
Učitelé z Prahy

80%, tedy 24 učitelů z 30 by správně ošetřilo krvácení z nosu.

Učitelé z Chlumu

86%, tedy 6 učitelů ze 7 by správně ošetřilo krvácení z nosu.

Graf č. 19: První pomoc učitelů při krvácení z nosu



Otázka č. 10) – žáci

Žilní krvácení

- a) Na ránu přiložíme tlakový obvaz, postižené místo zdvihneme, voláme zdravotnickou záchrannou službu
- b) Zaškrtneme pod poraněním, na ránu přiložíme tlakový obvaz, postižené místo zdvihneme, voláme zdravotnickou záchrannou službu
- c) Ránu vyčistíme a obvážeme, voláme zdravotnickou záchrannou službu

Otázka číslo 10) v žákovském dotazníku se vztahuje k cíli C5.

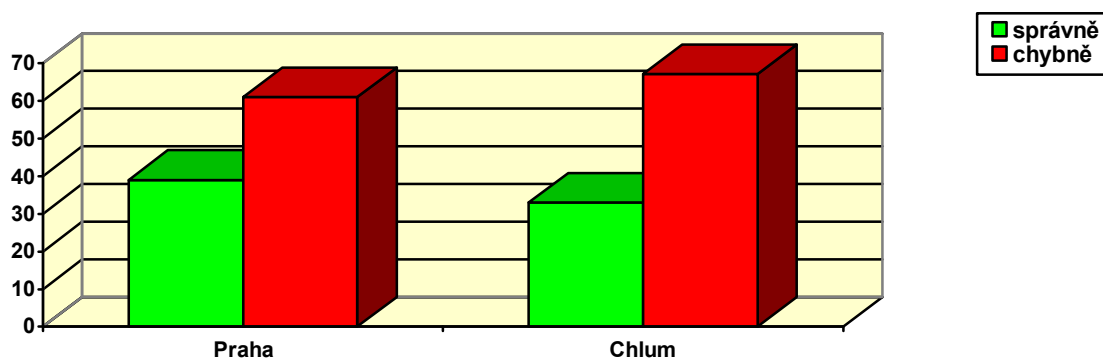
Žáci z Prahy

39%, tedy 24 žáků z 62 by správně ošetřilo žilní krvácení.

Žáci z Chlumu

33%, tedy 6 žáků z 18 by správně ošetřilo žilní krvácení.

Graf č. 20: První pomoc žáků při žilním krvácení



Otázka č. 11) – učitelé

Stabilizovaná poloha je poloha

- a) Na zádech
- b) Na břiše
- c) Na boku s pokrčenou dolní končetinou a podloženou hlavou

Otázka číslo 11) v učitelském dotazníku se vztahuje k cíli C1.

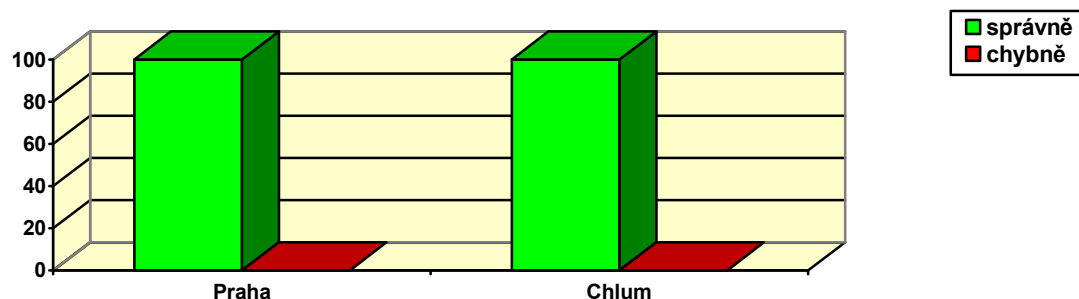
Učitelé z Prahy

100%, tedy 30 učitelů by umělo raněného uložit do stabilizované polohy.

Učitelé z Chlumu

100%, tedy 7 učitelů by umělo raněného uložit do stabilizované polohy.

Graf č. 21: Znalost stabilizované polohy u učitelů



Otázka č. 11) – žáci

Při krvácení z nosu

- a) Posadíme raněného, zakloníme mu hlavu, stiskneme nos, ledujeme zátylek a kořen nosu
- b) Uložíme na záda, ledujeme zátylek a kořen nosu
- c) Posadíme, předkloníme hlavu, stiskneme nos (krev nepolykat), ledujeme zátylek a kořen nosu

Otázka číslo 11) v žákovském dotazníku se vztahuje k cíli C5.

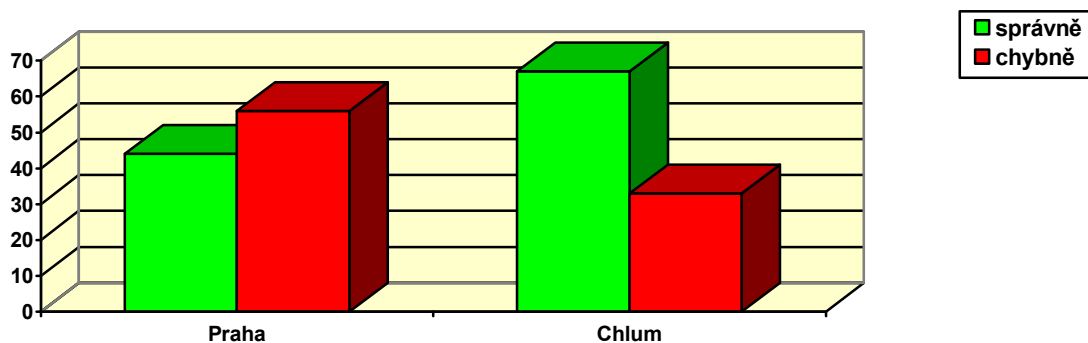
Žáci z Prahy

44%, tedy 27 žáků z 62 by správně ošetřilo krvácení z nosu.

Žáci z Chlumu

67%, tedy 12 žáků z 18 by správně ošetřilo krvácení z nosu.

Graf č. 22: První pomoc žáků při krvácení z nosu



Otázka č. 12) – učitelé

Při podezření na astmatický záchvat (nemocný je astmatik, má výdechovou dušnost – špatně se vydechuje)

- a) Uložíme nemocného na záda, zajistíme čerstvý vzduch, slovně zklidníme, voláme zdravotnickou záchrannou službu
- b) Nemocného posadíme, podložíme ruce, aby se o ně mohl opřít, zajistíme čerstvý vzduch, voláme zdravotnickou záchrannou službu
- c) Uložíme do stabilizované polohy, voláme zdravotnickou záchrannou službu

Otázka číslo 12) v učitelském dotazníku se vztahuje k cíli C1.

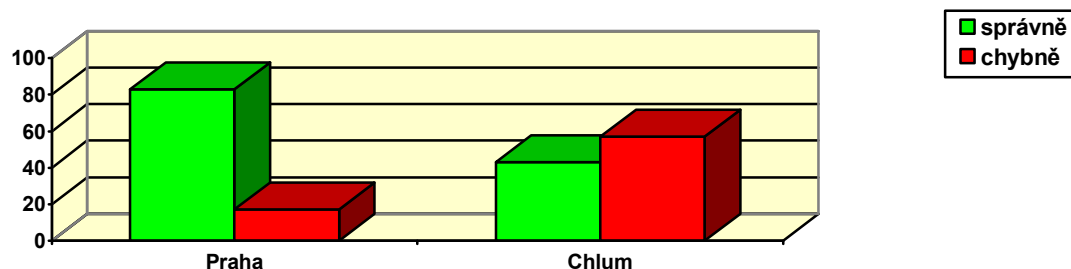
Učitelé z Prahy

83%, tedy 25 učitelů z 30 by správně postupovalo při astmatickém záchvatu.

Učitelé z Chlumu

43%, tedy 3 učitelé ze 7 by správně postupovalo při astmatickém záchvatu.

Graf č. 23: První pomoc učitelů při astmatickém záchvatu



Otázka č. 12) – žáci

Stabilizovaná poloha je poloha

- a) Na zádech
- b) Na břiše
- c) Na boku s pokrčenou dolní končetinou a podloženou hlavou

Otázka číslo 12) v žákovském dotazníku se vztahuje k cíli C5.

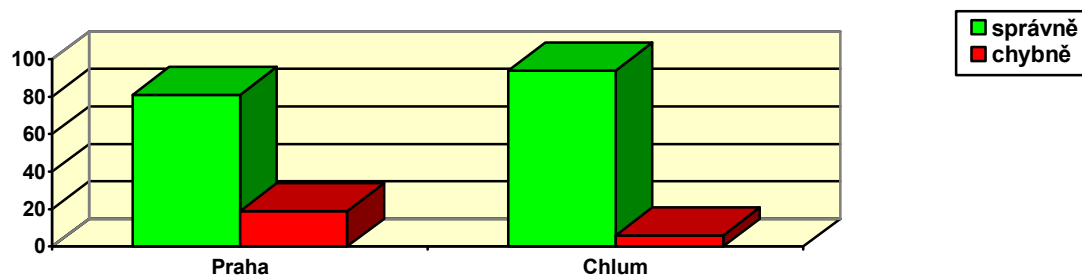
Žáci z Prahy

81%, tedy 50 žáků z 62 by umělo raněného uložit do stabilizované polohy.

Žáci z Chlumu

94%, tedy 17 žáků z 18 by umělo raněného uložit do stabilizované polohy.

Graf č. 24: Znalost stabilizované polohy u žáků



Otázka č. 13) – učitelé

Resuscitace (oživování) dítěte se od dospělého (lze zaškrtnout i více než 1 odpověď)

- a) Liší v tlaku vyvíjeném na hrudní kost při nepřímé srdeční masáži
- b) Neliší, je stejná
- c) Liší v objemu vdechnutého vzduchu při umělém dýchání
- d) Liší v poměru počtu stlačení hrudníku k umělým vdechům

Otázka číslo 13) v učitelském dotazníku se vztahuje k cíli C1.

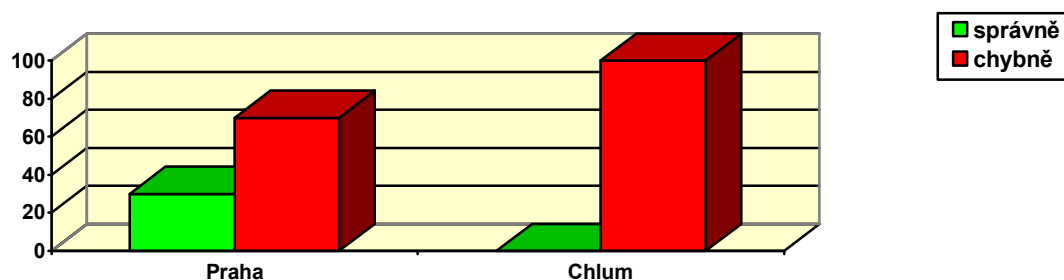
Učitelé z Prahy

30%, tedy 9 učitelů z 30 zná odlišnosti mezi základní neodkladnou resuscitací dítěte a dospělého.

Učitelé z Chlumu

0%, tedy žádný ze 7 učitelů nezná odlišnosti mezi základní neodkladnou resuscitací dítěte a dospělého.

Graf č. 25: Znalost rozdílů resuscitace dětí a dospělých u učitelů



Otázka č. 13) – žáci

Při podezření na astmatický záchvat (nemocný je astmatik, špatně se mu vydechuje)

- a) Uložíme nemocného na záda, zajistíme čerstvý vzduch, slovně zklidníme, voláme zdravotnickou záchrannou službu

- b) Nemocného posadíme, podložíme ruce, aby se o ně mohl opřít, zajistíme čerstvý vzduch, voláme zdravotnickou záchrannou službu
 - c) Uložíme do stabilizované polohy, voláme zdravotnickou záchrannou službu
- Otázka číslo 13) v žákovském dotazníku se vztahuje k cíli C5.

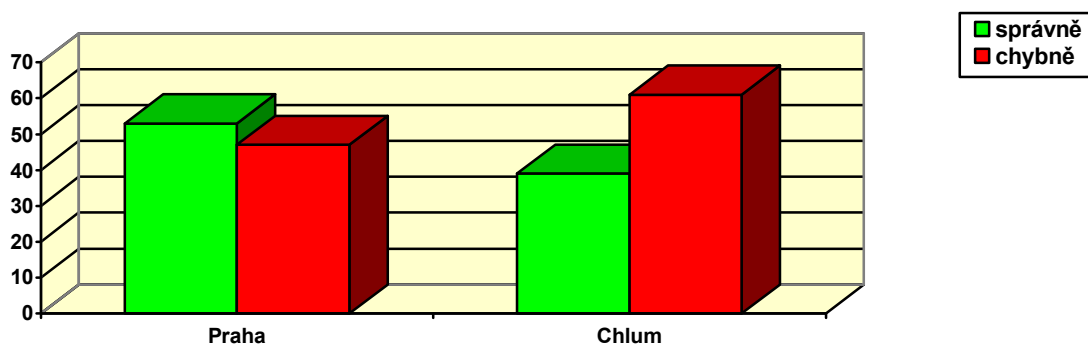
Žáci z Prahy

53%, tedy 33 žáků z 62 by správně postupovalo při astmatickém záchvatu.

Žáci z Chlumu

39%, tedy 7 žáků z 18 by správně postupovalo při astmatickém záchvatu.

Graf č. 26: První pomoc žáků při astmatickém záchvatu



Otázka č. 14) – učitelé

Při podezření na šokový stav (postižený je bledý, opocený, má zvýšený srdeční puls, je však ještě při vědomí)

- a) Uložíme do stabilizované polohy, voláme zdravotnickou záchrannou službu
- b) Uložíme na záda a zdvihneme dolní končetiny, voláme zdravotnickou záchrannou službu, do jejího příjezdu postiženého sledujeme
- c) Podepřeme, aby mohl stát

Otázka číslo 14) v učitelském dotazníku se vztahuje k cíli C1.

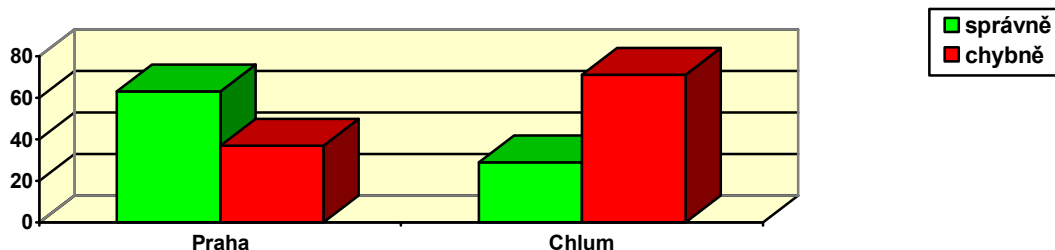
Učitelé z Prahy

63%, tedy 19 učitelů z 30 by správně postupovalo při podezření na šokový stav postiženého při vědomí.

Učitelé z Chlumu

29%, tedy 2 učitelé ze 7 by správně postupovalo při podezření na šokový stav postiženého při vědomí.

Graf č. 27: První pomoc učitelů při šoku



Otázka č. 14) – žáci

Resuscitace (oživování) dítěte se od dospělého (lze zaškrtnout i více než 1 odpověď)

- a) Liší v tlaku vyvíjeném na hrudní kost při nepřímé srdeční masáži
- b) Neliší, je stejná
- c) Liší v objemu vdechnutého vzduchu při umělém dýchání
- d) Liší v poměru počtu stlačení hrudníku k umělým vdechům

Otázka číslo 14) v žákovském dotazníku se vztahuje k cíli C5.

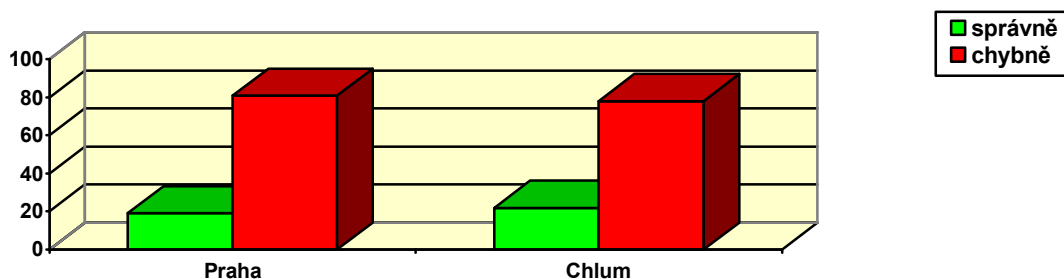
Žáci z Prahy

19%, tedy 12 žáků z 62 zná odlišnosti mezi základní neodkladnou resuscitací dítěte a dospělého.

Žáci z Chlumu

22%, tedy 4 žáci z 18 zná odlišnosti mezi základní neodkladnou resuscitací dítěte a dospělého.

Graf č. 28: Znalost rozdílů resuscitace dětí a dospělých u žáků



Otázka č. 15)

Při podezření na epileptický záchvat (bezvědomí, záškuby svalů)

- a) Snažíme se udržet postiženého na místě a vstrčit něco mezi zuby, aby si nepokousal jazyk, voláme zdravotnickou záchrannou službu

- b) Odstraníme z dosahu všechny předměty, o které by se mohl poranit, voláme zdravotnickou záchrannou službu, odhadneme/měříme délku záchvatu
- c) Zafixujeme dolní čelist pomocí obvazu a zabráníme tak pokousání jazyka, voláme zdravotnickou záchrannou službu

Otázka číslo 15) se vztahuje k cílům C1, C5.

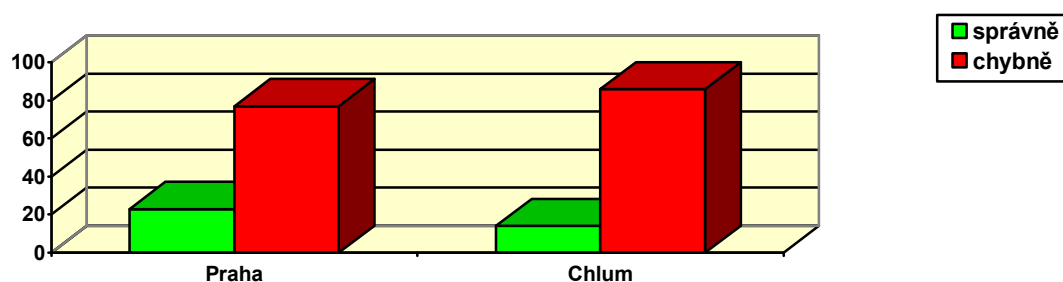
Učitelé z Prahy

23%, tedy 7 učitelů z 30 by správně postupovalo při podezření na epileptický záchvat.

Učitelé z Chlumu

14%, tedy 1 učitel ze 7 by správně postupovalo při podezření na epileptický záchvat.

Graf č. 29: První pomoc učitelů při epileptickém záchvatu



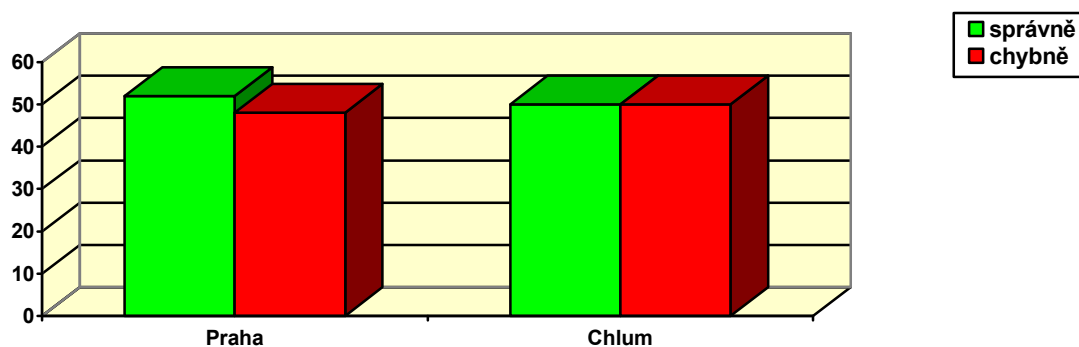
Žáci z Prahy

52%, tedy 32 žáků z 62 by správně postupovalo při podezření na epileptický záchvat.

Žáci z Chlumu

50%, tedy 9 žáků z 18 by správně postupovalo při podezření na epileptický záchvat.

Graf č. 30: První pomoc žáků při epileptickém záchvatu



Otázka č. 16) – učitelé

Známky intoxikace stimulačními drogami (pervitin, kokain, extáze) jsou:

- a) Uvolnění, zpomalené reakce, nepřiměřené odpovědi, spavost až bezvědomí, zúžené zornice, snížení dechové frekvence až bezdeší

- b) Euforie až paranoia, zrychlené reakce, zvýšená tepová i dechová frekvence, zvýšená teplota
- c) Porucha stability, motorických funkcí, nepřiměřené odpovědi, nejprve euforie s odstraněním zábran, později zpomalené reakce, spavost až bezvědomí

Otázka číslo 16) v učitelském dotazníku se vztahuje k cíli C1.

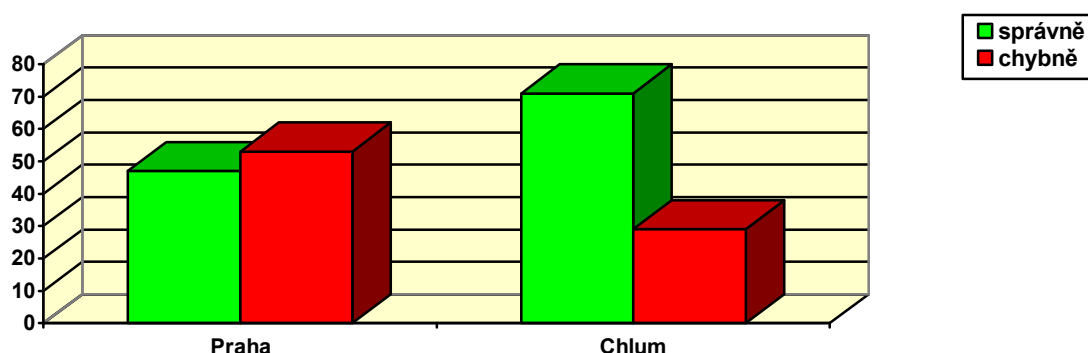
Učitelé z Prahy

47%, tedy 14 učitelů z 30 by odhalilo známky intoxikace stimulačními drogami.

Učitelé z Chlumu

71%, tedy 5 učitelů ze 7 by odhalilo známky intoxikace stimulačními drogami.

Graf č. 31: Rozeznání intoxikace stimulačními drogami učiteli



Otázka č. 16) – žáci

Známky intoxikace stimulačními drogami (pervitin, kokain, extáze) jsou:

- a) Uvolnění, zpomalené reakce, nepřiměřené odpovědi, spavost až bezvědomí, zúžené zornice, snížení dechové frekvence až bezdeší
- b) Velmi dobrá nálada (i neopodstatněně), pocit, že mě někdo pronásleduje, zrychlené reakce, zvýšená tepová i dechová frekvence, zvýšená teplota
- c) Porucha stability, motorických funkcí, nepřiměřené odpovědi, nejprve velmi dobrá nálada s odstraněním zábran, později zpomalené reakce, spavost až bezvědomí

Otázka číslo 16) v žákovském dotazníku se vztahuje k cíli C5.

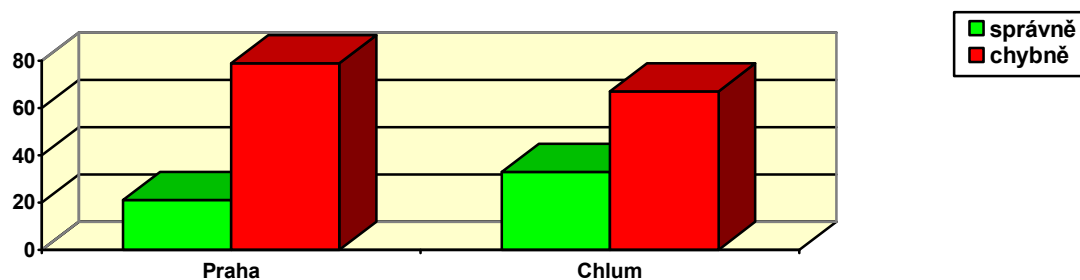
Žáci z Prahy

21%, tedy 13 žáků z 62 by odhalilo známky intoxikace stimulačními drogami.

Žáci z Chlumu

33%, tedy 6 žáků z 18 by odhalilo známky intoxikace stimulačními drogami.

Graf č. 32: Rozeznání intoxikace stimulačními drogami žáky



Otázka č. 17)

Při intoxikaci stimulačními drogami se v první řadě nejvíce obáváme

- a) Zástavy dechu
- b) Dehydratace
- c) Možného udušení při zapadnutí jazyka či vdechnutí zvratků

Otázka číslo 17) se vztahuje k cílům C1, C5.

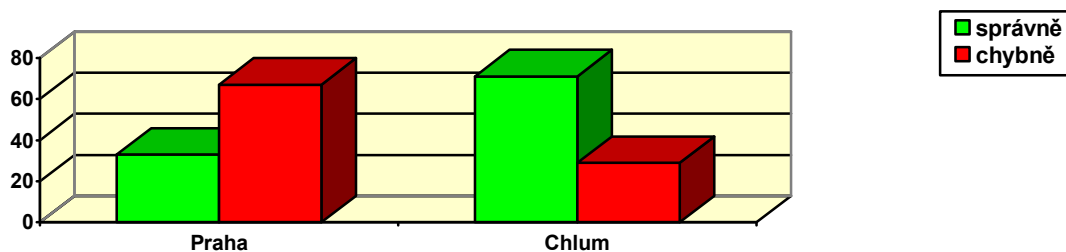
Učitelé z Prahy

33%, tedy 10 učitelů z 30 zná riziko akutní intoxikace stimulačními drogami.

Učitelé z Chlumu

71%, tedy 5 učitelů ze 7 zná riziko akutní intoxikace stimulačními drogami.

Graf č. 33: Znalost rizik intoxikace stimulačními drogami u učitelů



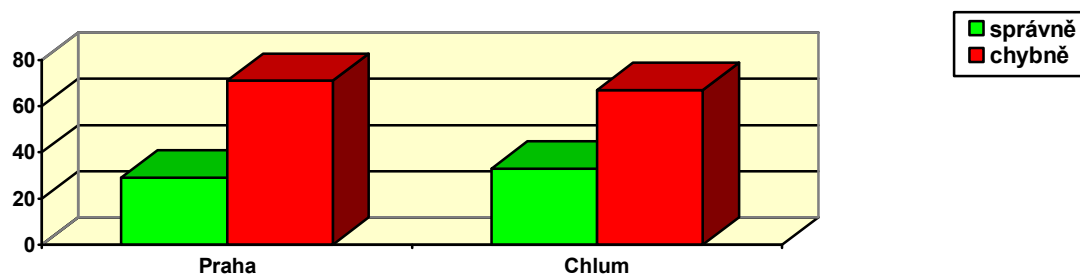
Žáci z Prahy

29%, tedy 18 žáků z 62 zná riziko akutní intoxikace stimulačními drogami.

Žáci z Chlumu

33%, tedy 6 žáků z 18 zná riziko akutní intoxikace stimulačními drogami.

Graf č. 34: Znalost rizik intoxikace stimulačními drogami u žáků



Otázka č. 18) – učitelé

Známky intoxikace alkoholem jsou:

- Uvolnění, zpomalené reakce, nepřiměřené odpovědi, spavost až bezvědomí, zúžené zornice, snížení dechové frekvence až bezdeší
- Euforie až paranoia, zrychlené reakce, zvýšená tepová i dechová frekvence, zvýšená teplota
- Porucha stability, motorických funkcí, nepřiměřené odpovědi, nejprve euforie s odstraněním zábran, později zpomalené reakce, spavost až bezvědomí

Otázka číslo 18) v učitelském dotazníku se vztahuje k cíli C1.

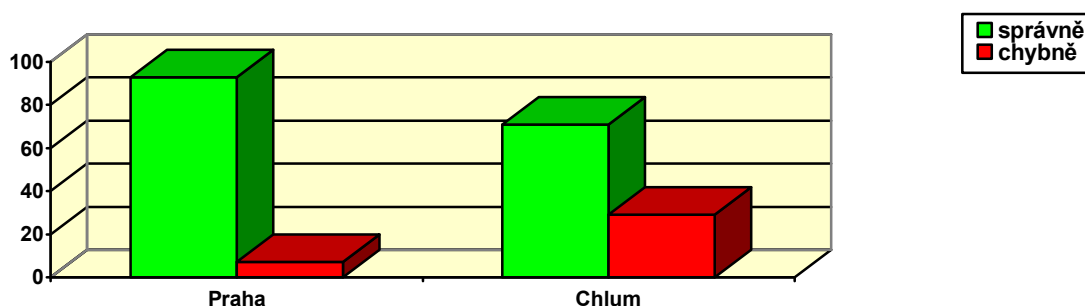
Učitelé z Prahy

93%, tedy 28 učitelů z 30 by odhalilo známky intoxikace alkoholem.

Učitelé z Chlumu

71%, tedy 5 učitelů ze 7 učitelů by 5 odhalilo známky intoxikace alkoholem.

Graf č. 35: Rozeznání intoxikace alkoholem učiteli



Otázka č. 18) – žáci

Známky intoxikace alkoholem jsou:

- Uvolnění, zpomalené reakce, nepřiměřené odpovědi, spavost až bezvědomí, zúžené zornice, snížení dechové frekvence až bezdeší

- b) Velmi dobrá nálada (i neopodstatněně), pocit, že mě někdo pronásleduje, zrychlené reakce, zvýšená tepová i dechová frekvence, zvýšená teplota
- c) Porucha stability, motorických funkcí, nepřiměřené odpovědi, nejprve velmi dobrá nálada s odstraněním zábran, později zpomalené reakce, spavost až bezvědomí

Otázka číslo 18) v žákovském dotazníku se vztahuje k cíli C5.

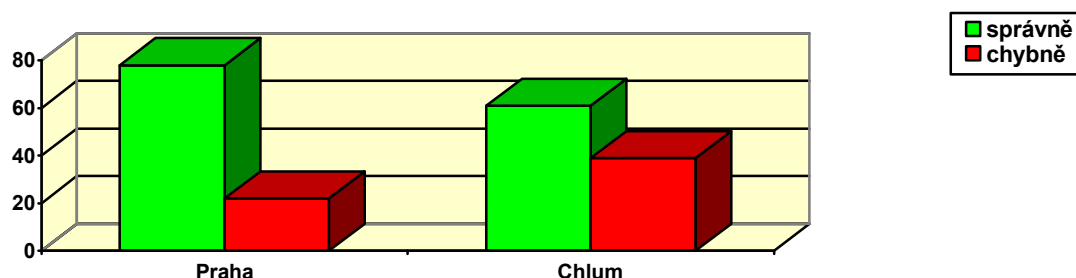
Žáci z Prahy

78%, tedy 47 žáků z 62 by odhalilo známky intoxikace alkoholem.

Žáci z Chlumu

61%, tedy 11 žáků z 18 by odhalilo známky intoxikace alkoholem.

Graf č. 36: Rozeznání intoxikace alkoholem žáky



Otázka č. 19)

Při intoxikaci alkoholem se nejvíce obáváme

- a) Zástavy dechu
- b) Dehydratace
- c) Možného udušení při zapadnutí jazyka či vdechnutí zvratků

Otázka číslo 19) se vztahuje k cílům C1, C5.

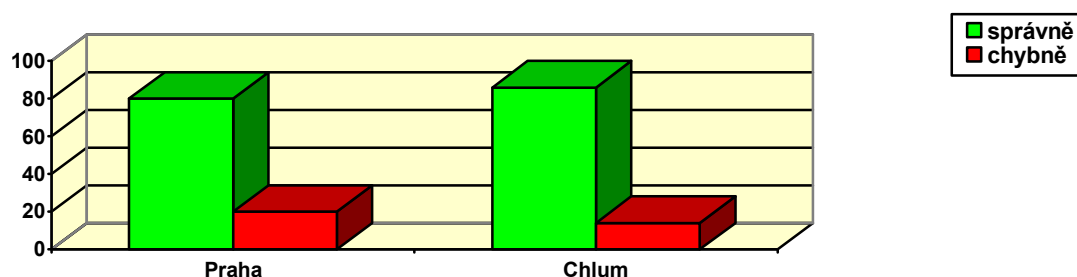
Učitelé z Prahy

80%, tedy 24 učitelů z 30 zná riziko akutní intoxikace alkoholem.

Učitelé z Chlumu

86%, tedy 6 učitelů ze 7 zná riziko akutní intoxikace alkoholem.

Graf č. 37: Znalost rizik intoxikace alkoholem u učitelů



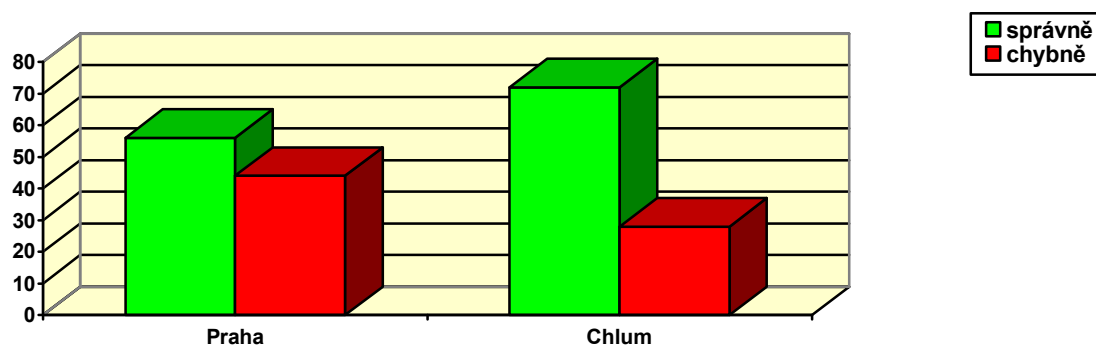
Žáci z Prahy

56%, tedy 35 žáků z 62 zná riziko akutní intoxikace alkoholem.

Žáci z Chlumu

72%, tedy 13 žáků z 18 zná riziko akutní intoxikace alkoholem.

Graf č. 38: Znalost rizik intoxikace alkoholem u žáků



Otázka č. 20) – učitelé

Při podezření na poranění páteře (pád z výšky, skok do vody, dopravní nehoda)

- Snažíme se s poraněným co nejméně hýbat – nejlépe vůbec, voláme zdravotnickou záchrannou službu
- Uložíme raněného do stabilizované polohy a voláme zdravotnickou záchrannou službu
- Je-li raněný při vědomí, můžeme ho posadit a voláme zdravotnickou záchrannou službu

Otázka číslo 20) v učitelském dotazníku se vztahuje k cíli C1.

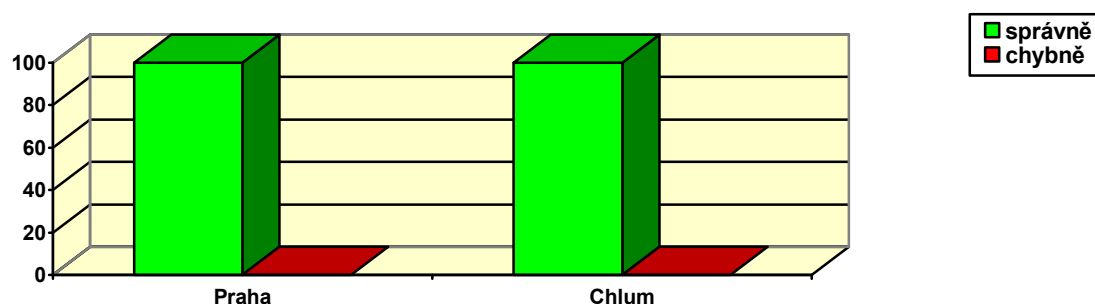
Učitelé z Prahy

100%, tedy 30 učitelů by ošetřilo správně raněného s podezřením na poranění páteře.

Učitelé z Chlumu

100%, tedy 7 učitelů by ošetřilo správně raněného s podezřením na poranění páteře.

Graf č. 39: První pomoc učitelů při poranění páteře



Otázka č. 20) – žáci

Při podezření na intoxikaci alkoholem u spolužáka/kamaráda

- a) Uložíme ho do stabilizované polohy, uvědomíme někoho z dospělých (rodič, učitel...) a do jeho příchodu kontrolujeme, jestli kamarád dýchá
- b) Uložíme ho, potichu odejdeme a necháme vyspat
- c) Necháme ho na místě s tím, že se za chvíli jistě sám probudí

Otázka číslo 20) v žákovském dotazníku se vztahuje k cíli C5.

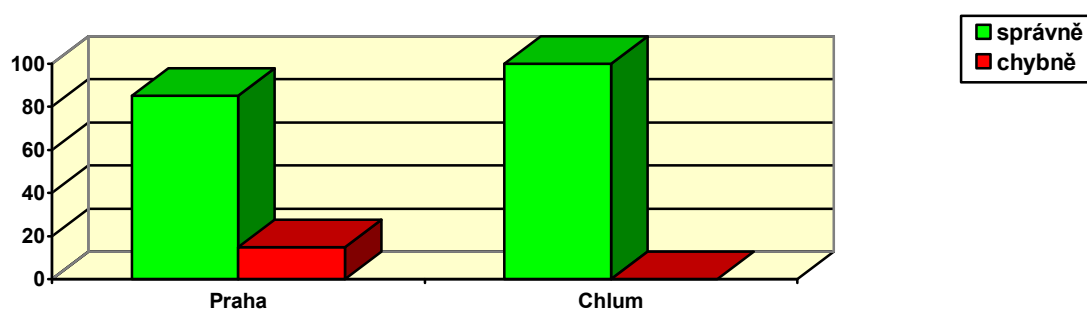
Žáci z Prahy

85%, tedy 53 žáků z 62 by se zachovalo správně při podezření na intoxikaci alkoholem u spolužáka/kamaráda.

Žáci z Chlumu

100%, tedy 18 žáků by se zachovalo správně při podezření na intoxikaci alkoholem u spolužáka/kamaráda.

Graf č. 40: První pomoc žáků při intoxikaci alkoholem



Otázka č. 21) – učitelé

Myslíte si, že jste schopni/na poskytnout první pomoc?

- a) Ano
- b) Ne

Otázka číslo 21) v učitelském dotazníku se vztahuje k cíli C1.

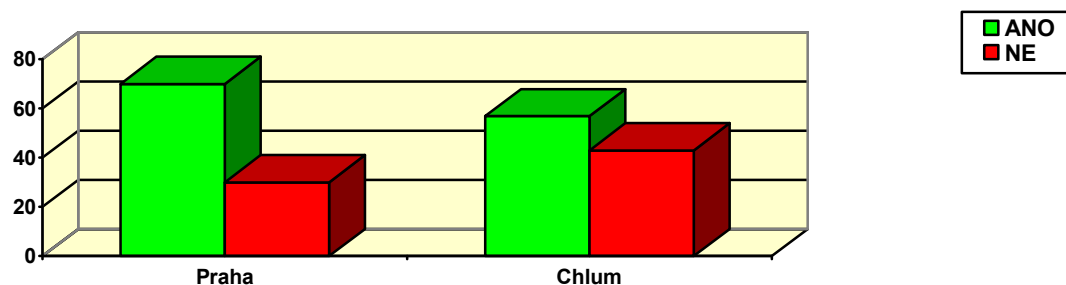
Učitelé z Prahy

70%, tedy 21 učitelů z 30 si myslí, že jsou schopni poskytnout první pomoc.

Učitelé z Chlumu

57%, tedy 4 učitelé ze 7 si myslí, že jsou schopni poskytnout první pomoc.

Graf č. 41: Myslíte si, že jsou schopni poskytnout první pomoc?



Otázka č. 21) – žáci

Při podezření na poranění páteře (pád z výšky, skok do vody, dopravní nehoda)

- a) Snažíme se s poraněným co nejméně hýbat – nejlépe vůbec, voláme zdravotnickou záchrannou službu
- c) Uložíme raněného do stabilizované polohy a voláme zdravotnickou záchrannou službu
- d) Je-li raněný při vědomí, můžeme ho posadit a voláme zdravotnickou záchrannou službu

Otázka číslo 21) v žákovském dotazníku se vztahuje k cíli C5.

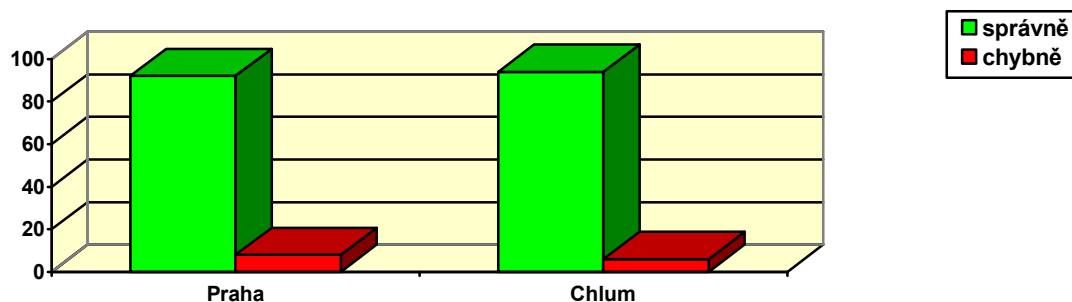
Žáci z Prahy

92%, tedy 57 žáků z 62 by ošetřilo správně raněného s podezřením na poranění páteře.

Žáci z Chlumu

94%, tedy 17 žáků z 18 by ošetřilo správně raněného s podezřením na poranění páteře.

Graf č. 42: První pomoc žáků při poranění páteře



Otázka č. 22) – učitelé

Co by Vám zabránilo poskytnout první pomoc?

- a) Obava z nakažení nemocí přenášených krví
- b) Zanedbaný zapáchající raněný
- c) Obava, že něco pokazím nebo udělám špatně

Otázka číslo 22) v učitelském dotazníku se vztahuje k cíli C1.

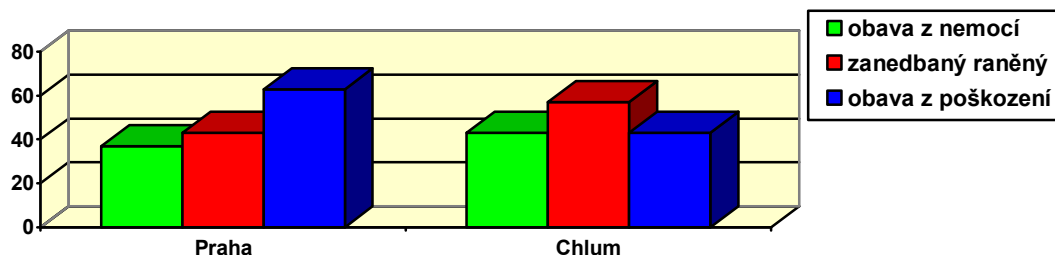
Učitelé z Prahy

Z 30 učitelů by 11, tj. 37% zabránila poskytnout první pomoc obava z nemocí přenášených krví, 13, tj. 43% zanedbaný zapáchající raněný a 19, tj. 63% obava, že něco pokazí.

Učitelé z Chlumu

Ze 7 učitelů by 3, tj. 43% zabránila poskytnout první pomoc obava z nemocí přenášených krví, 4, tj. 57% zanedbaný zapáchající raněný a 3, tj. 43% obava, že něco pokazí. 2 učitelé uvádí, že by jim v poskytnutí první pomoci nezabránilo nic.

Graf č. 43: Co by učitelům zabránilo poskytnout první pomoc



Otázka č. 22) – žáci

Myslíš si, že jsi schopen/na poskytnout první pomoc?

- a) Ano

b) Ne

Otázka číslo 22) v žákovském dotazníku se vztahuje k cíli C5.

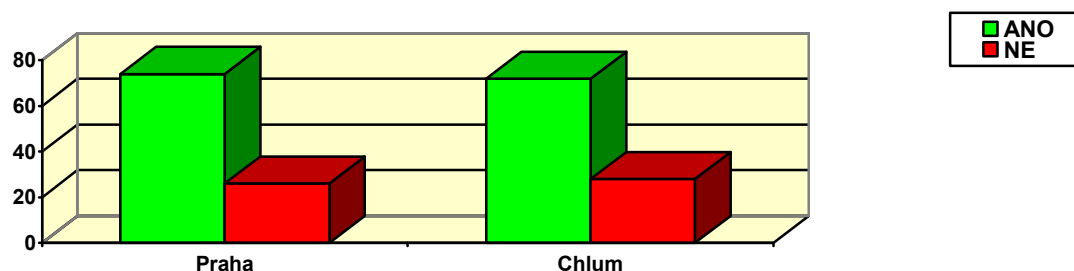
Žáci z Prahy

74%, tedy 46 žáků z 62 si myslí, že jsou schopni poskytnout první pomoc.

Žáci z Chlumu

72%, tedy 13 žáků z 18 si myslí, že jsou schopni poskytnout první pomoc.

Graf č. 44: Myslí si žáci, že jsou schopni poskytnout první pomoc?



Otázka č. 23) – učitelé

Existuje v oblasti poskytování první pomoci nějaký stav, kterého se skutečně obáváte, nejste si jist/a, co přesně při něm dělat a máte zájem dozvědět se, jak takto postiženému pomoci?

Otázka číslo 23) v učitelském dotazníku se vztahuje k cíli C4.

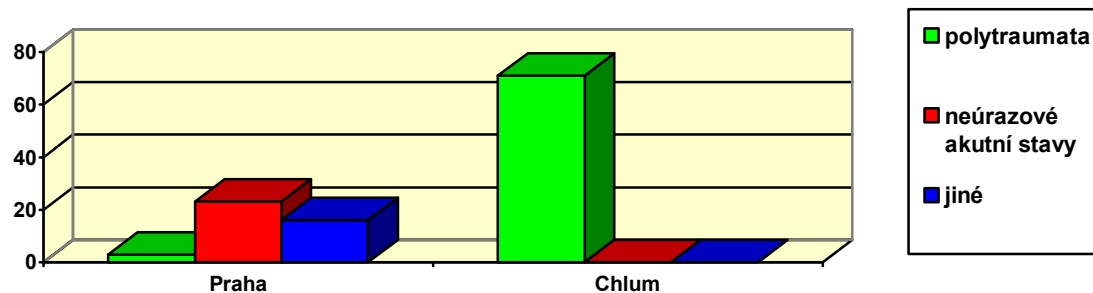
Učitelé z Prahy

Z 30 učitelů se 5, tj. 17% obává epileptického záchvatu, 3, tj. 10% závažného krvácení, 1, tj. 3% zraněného dítěte, 1, tj. 3% polytraumatu, 1, tj. 3% poranění páteře, 1, tj. 3% neúrazových náhlých příhod a 1, tj. 3% kardiopulmonální resuscitace. 23% se tedy obává neúrazových akutních stavů, 3% polytraumat a 16% jiných stavů.

Učitelé z Chlumu

Ze 7 učitelů se 4, tj. 57% obávají polytraumatu a 1, tj. 14% autonehody. 71% se tedy obává polytraumat.

Graf č. 45: Stav, kterých se učitelé nejvíce obávají



Otázka č. 23) – žáci

Co by ti zabránilo poskytnout první pomoc?

- a) Obava z nakažení nemocí přenášených krví
- b) Zanedbaný zápachající raněný
- c) Obava z toho, že to nezvládnu, neumím

Otázka číslo 23) v žákovském dotazníku se vztahuje k cíli C5.

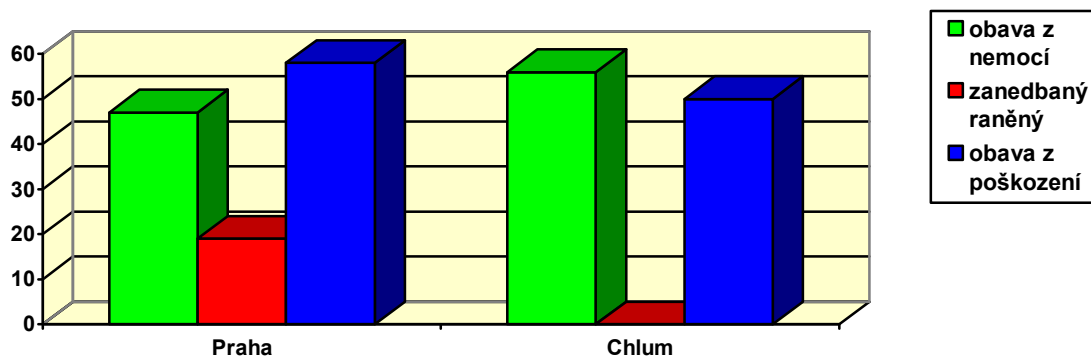
Žáci z Prahy

Z 62 žáků by 29, tj. 47% zabránila poskytnout první pomoc obava z nemocí přenášených krví, 12, tj. 19% zanedbaný zápachající raněný a 36, tj. 58% obava, že něco pokazí.

Žáci z Chlumu

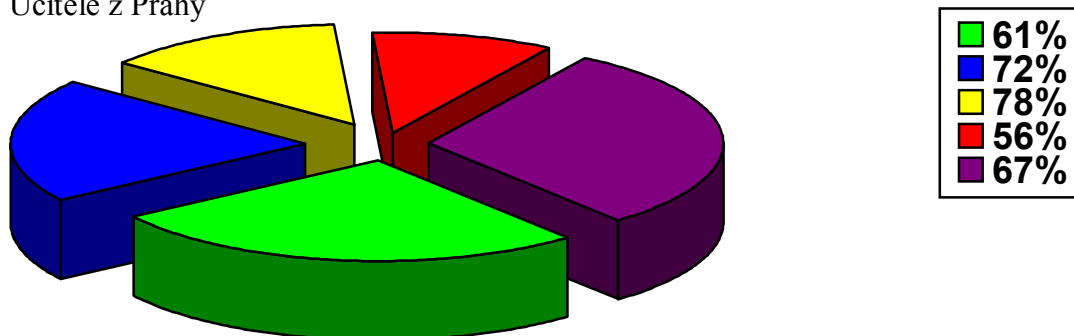
Z 18 žáků by 10, tj. 56% zabránila poskytnout první pomoc obava z nemocí přenášených krví, žádnému zanedbaný zápachající raněný a 9, tj. 50% obava, že něco pokazí.

Graf č. 46: Co by žákům zabránilo poskytnout první pomoc



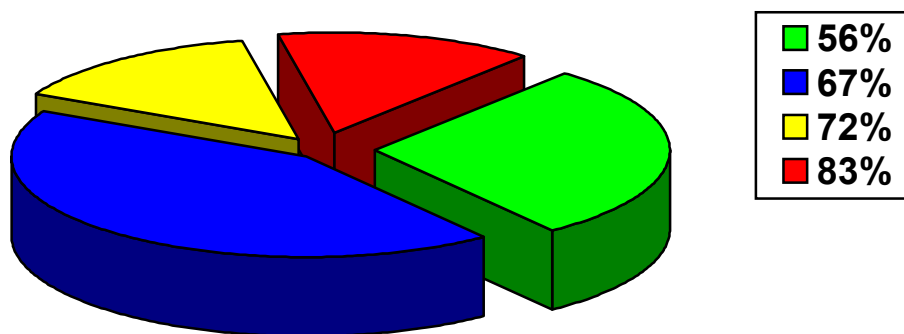
16 Vyhodnocení celkové úspěšnosti v dotazníkovém šetření

Graf č. 47: Učitelé z Prahy



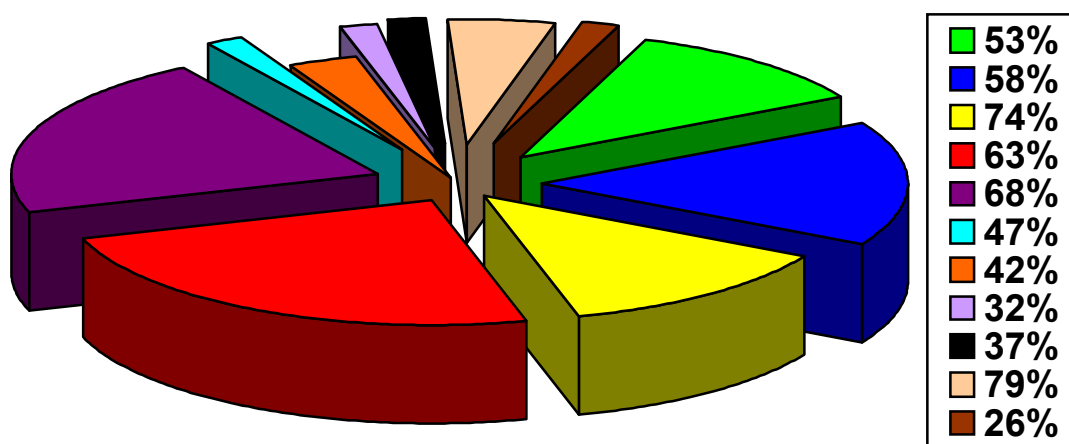
Z 30 učitelů mělo v dotazníku 9 úspěšnost 67%, 8 učitelů 61%, 6 učitelů 72%, 4 učitelé 78% a 3 učitelé 56%.

Graf č. 48: Učitelé z Chlumu



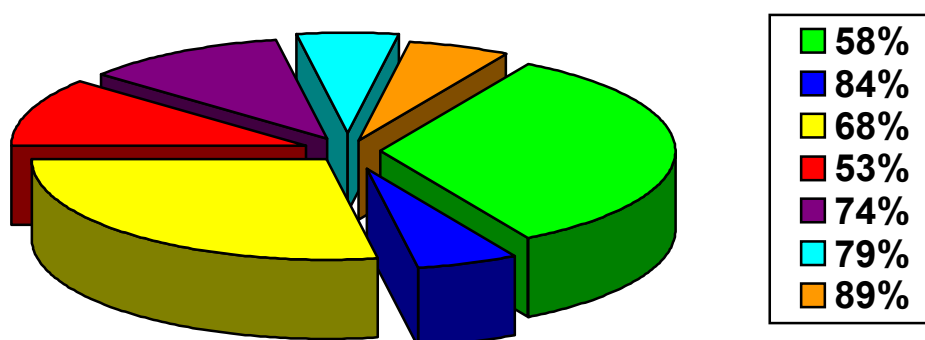
Ze 7 učitelů měli v dotazníku 3 úspěšnost 67%, 2 učitelé 56%, 1 učitel 72% a 1 učitel 83%.

Graf č. 49: Žáci z Prahy



Z 62 žáků mělo v dotazníku 15 úspěšnost 63%, 13 žáků 68%, 10 žáků 58%, 8 žáků 74%, 7 žáků 53%, 3 žáci 79%, 2 žáci 42%, 1 žák 47%, 1 žák 37%, 1 žák 32% a 1 žák 26%.

Graf č. 50: Žáci z Chlumu



Z 18 žáků mělo v dotazníku 6 úspěšnost 58%, 5 žáků 68%, 2 žáci 53%, 2 žáci 74%, 1 žák 89%, 1 žák 79% a 1 žák 84%.

17 Vyhodnocení praktických nácviků základní neodkladné resuscitace s učiteli

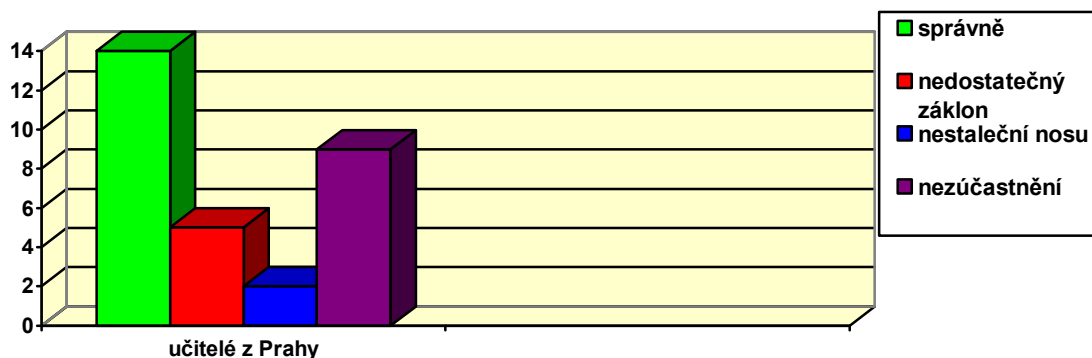
Praktické nácviky základní neodkladné resuscitace s učiteli se vztahují k cíli C2.

Umělé dýchání

Učitelé z Prahy

Z 30 učitelů zvládalo techniku umělého dýchání při nácviku 14 dobře, 5 nedostatečně zaklápělo hlavu postiženého, 2 při vdechu nestlačili nosní křídla postiženého, 9 se nácviku umělého dýchání neúčastnilo. 24 učitelů by v reálu neposkytovalo umělé dýchání a pouze 6 učitelů by poskytlo umělé dýchání i skutečné oběti.

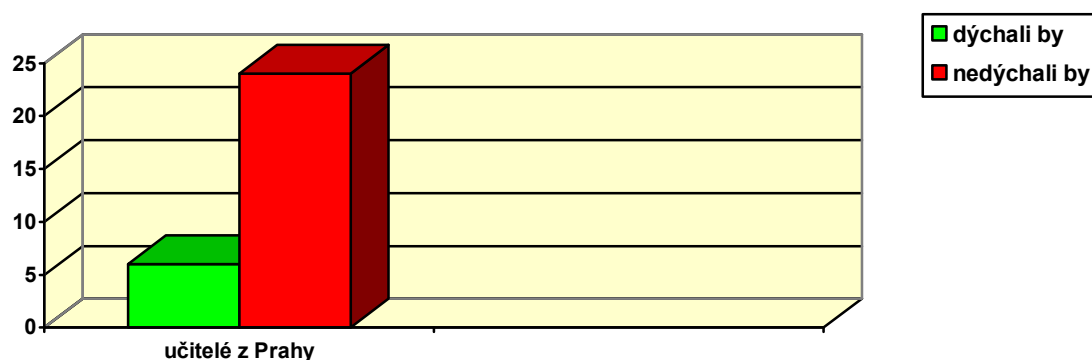
Graf č. 51: Nácvik umělého dýchání u učitelů z Prahy



Tab. č. 3: Nácvik umělého dýchání u učitelů z Prahy

Technika umělého dýchání	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i v %
Správně	14	46,67
nedostatečný záklon	5	16,67
nestlačení nosu	2	6,67
nezúčastnění	9	30,00

Graf č. 52: Prováděli by učitelé z Prahy umělé dýchání ve skutečnosti?



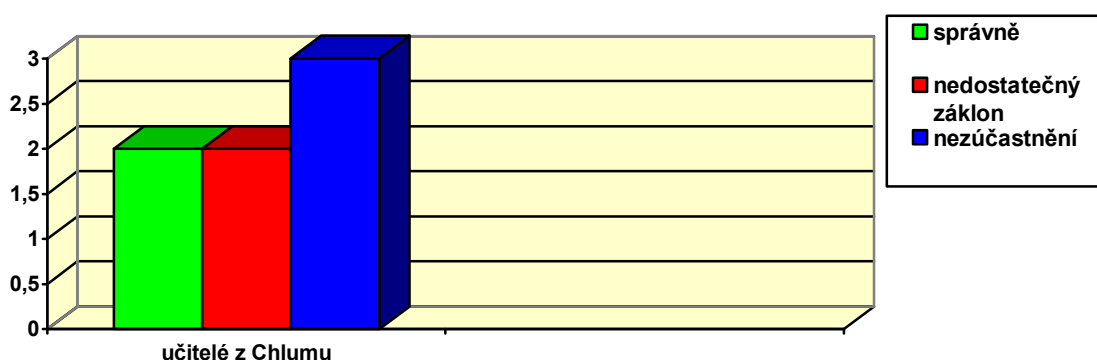
Tab. č. 4: Prováděli by učitelé z Prahy umělé dýchání ve skutečnosti?

umělé dýchání ve skutečnosti	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i v %
dýchali by	6	20,00
nedýchali by	24	80,00

Učitelé z Chlumu

Ze 7 učitelů zvládali techniku umělého dýchání při nácviku 2 dobře, 2 nedostatečně zakláněli hlavu postiženého, 3 se nácviku umělého dýchání nezúčastnili. 6 učitelů by v reálu neposkytovalo umělé dýchání a pouze 1 učitel by poskytl umělé dýchání i skutečné oběti.

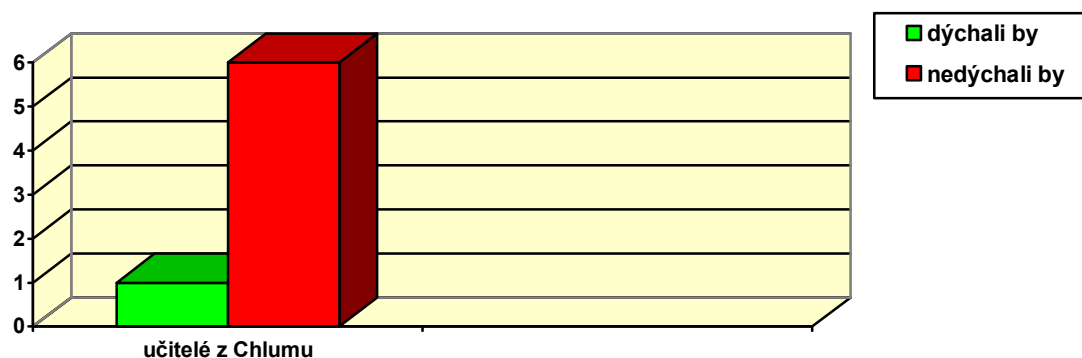
Graf č. 53: Nácvik umělého dýchání u učitelů z Chlumu



Tab. č. 5: Návnik umělého dýchání u učitelů z Chlumu

Technika umělého dýchání	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i v %
Správně	2	28,57
nedostatečný záklon	2	28,57
nezúčastnění	3	42,86

Graf č. 54: Prováděli by učitelé z Chlumu umělé dýchání ve skutečnosti?



Tab. č. 6: Prováděli by učitelé z Chlumu umělé dýchání ve skutečnosti?

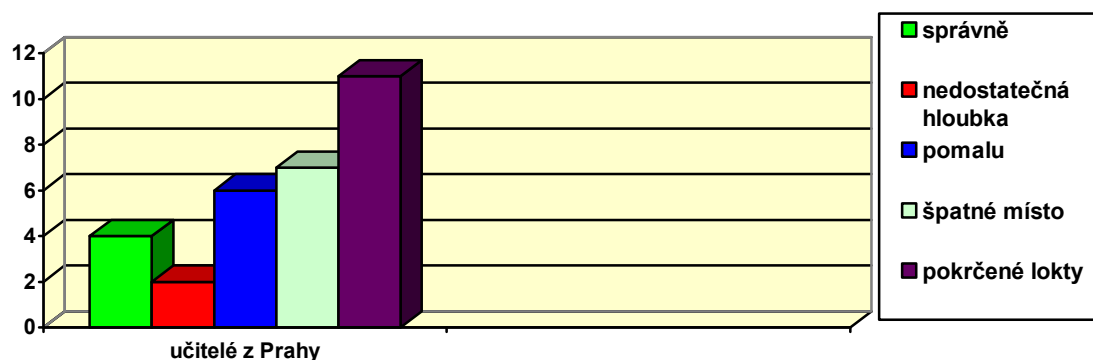
umělé dýchání ve skutečnosti	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i v %
dýchali by	1	14,29
nedýchali by	6	85,71

Nepřímá srdeční masáž

Učitelé z Prahy

Z 30 učitelů zvládali techniku nepřímé srdeční masáže při nácviku 4 dobře, 2 nedostatečně stlačovali hrudník, 6 provádělo nepřímou masáž srdce pomalu, 7 na špatném místě a 11 s pokrčenými lokty.

Graf č. 55: Nácvik nepřímé srdeční masáže u učitelů z Prahy



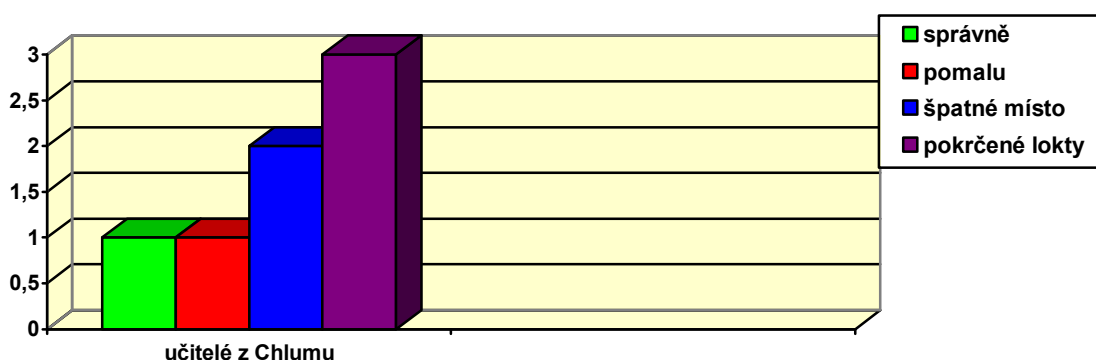
Tab. č. 7: Nácvik nepřímé srdeční masáže u učitelů z Prahy

Technika srdeční masáže	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i v %
správně	4	13,33
nedostatečná hloubka	2	6,67
pomalu	6	20,00
špatné místo	7	23,33
pokrčené lokty	11	36,67

Učitelé z Chlumu

Ze 7 učitelů zvládal techniku nepřímé srdeční masáže 1 dobře, 1 prováděl nepřímou masáž srdce pomalu, 2 na špatném místě a 3 s pokrčenými lokty.

Graf č. 56: Nácvik nepřímé srdeční masáže u učitelů z Chlumu



Tab. č. 8: Návčik nepřímé srdeční masáže u učitelů z Chlumu

Technika srdeční masáže	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i v %
správně	1	14,29
pomalu	1	14,29
špatné místo	2	28,57
pokrčené lokty	3	42,86

18 Diskuze

Pro svůj výzkum jsem si vybrala a oslovila čtyři základní školy, tři v Praze a jednu v Chlumu. Hned na začátku jsem narazila na první problém. Nepřekvapila mě ani tak neochota ke spolupráci, jako její odůvodnění. Dvě ze čtyř škol moji žádost odmítly s tím, že u nich podobných výzkumů a školení na toto téma proběhlo již mnoho a jejich zaměstnanci by z dalšího byli pravděpodobně již značně otráveni. Osobně si myslím, že školení z první pomoci, kdy by člověk mohl zachránit něčí život není nikdy dost a zvláště u laiků by se měla pravidelně opakovat. Na druhé straně dvě další školy, pražská jazyková základní škola a základní škola v Chlumu moji žádost o provedení výzkumného šetření přijaly a já se setkala jak se vstřícným vedením školy, tak i s učiteli a žáky, kteří měli o první pomoc zájem. Po porovnání pražské a mimopražské školy však cítím, že poměr není vyrovnaný a vhodnější by byl větší počet mimopražských respondentů.

Prvním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit úroveň teoretických znalostí a praktických dovedností učitelů na základních školách v oblasti první pomoci. Domnívám se, že tři čtvrtiny dotazníku by učitelé měli zvládnout. Z dotazníkového šetření na pražské škole však vyplynulo, že pouze 10 učitelů z 30 by umělo poskytnout první pomoc alespoň u tří čtvrtin stavů, které jsem v dotazníku popsala. V Chlumu to byli dva učitelé ze sedmi. Považuji za dobré, že podle dotazníků umí většina učitelů ošetřit úrazy pohybového aparátu, které se dle SZÚ vyskytují u školních dětí nejčastěji. Výsledky mého výzkumného šetření z oblasti návykových látek souhlasí s posledním průzkumem Evropské unie, kde dle Presla (2007) patří u nás mezi pravidelné konzumenty alkoholu 60 % 16-ti letých respondentů. Většina žáků i učitelů by intoxikaci alkoholem rozeznala a zná její rizika. Na druhé straně ačkoli se podle Presla zvyšuje zájem o stimulační drogy, v Praze učitelé většinou neznali ani příznaky, ani rizika intoxikace

těmito drogami. Při praktických nácvicích prováděla slabší polovina pražských učitelů správně umělé dýchání, v 80 % by však do skutečné oběti nedýchali. Nepřímou masáž srdce prováděli v Praze dobře pouze čtyři učitelé ze třiceti, zbytek měl nejčastěji pokrčené lokty nebo masíroval na špatném místě. Nácviku umělého dýchání se většina učitelů z Chlumu nezúčastnila, do skutečné oběti by nedýchalo téměř 86 %. Nepřímou masáž srdce prováděl v Chlumu dobře pouze jeden učitel ze sedmi, zbytek měl také nejčastěji pokrčené lokty nebo masíroval na špatném místě. Mé poznatky o ochotě či neochotě provádět umělé dýchání korespondují s nejnovějšími směrnicemi KPR z roku 2010, podle kterých zachránci bez specifické znalosti dětské resuscitace mohou při oživování používat BLS pro dospělé. Je to lepší, než kdyby neudělali nic. Laici pracující s dětmi by však při záchráně měli upřednostňovat upravené BLS pro děti. Ventilace zůstává u dětí velmi důležitou součástí KPR, zejména kvůli hypoxické zástavě oběhu, která je u dětí častější než kardiální příčina (European resuscitation council guidelines for resuscitation 2010, 2010). Všichni, kteří s dětmi pracují by umělé dýchání měli určitě ovládat a v případě nutnosti poskytnout. Je však smutnou pravdou, že i při záchráně dítěte by mělo spoustu lidí zábrany provádět umělé dýchání a dost možná by potom raději neprovedli vůbec nic. Zdůraznila bych proto, že ačkoli je umělé dýchání u základní neodkladné resuscitaci dětí nutné, při jakkoli nepochopitelné neochotě k tomuto úkonu je nezbytné provádět alespoň nepřímou masáž srdce! U obou skupin učitelů bylo však nemilým zjištěním, že druhou nejpočetnější skupinu tvořili ti, kteří by nepřímou masáž srdce prováděli na špatném místě. I přesto byly pro mě praktické nácviky KPR na obou školách skvělým zážitkem, neboť jsem se u učitelů setkala s nečekaným zájmem o první pomoc.

Jako třetí cíl jsem si stanovila zjistit, kde získali učitelé základních škol své znalosti a dovednosti v oblasti první pomoci. Více než polovina učitelů z Prahy je odpovídajícím způsobem proškolená v oblasti první pomoci. U učitelů z Chlumu je sice více než polovina proškolená, většina z nich však udává jako zdroj svých znalostí školení ještě z dob vlastních studií na vysoké škole, což mi nepřipadá úplně dostačující.

Dalším mým cílem bylo zjistit, co z první pomoci je u učitelů základních škol největším problémem. Z výzkumu vyplynulo, že v Praze se učitelé nejvíce obávají vážných život ohrožujících stavů. Poskytnout první pomoc by jim potom zabránila nejčastěji obava z poškození raněného. Jsou však dle svého mínění schopni první pomoc poskytnout. Učitelé z Chlumu se též nejvíce obávají vážných život ohrožujících stavů. Většině z nich by v poskytování první pomoci zabránil zanedbaný raněný. I oni jsou dle svého mínění schopni

první pomoc poskytnout. Osobně chápu při poskytování první pomoci jak obavy laiků z poškození raněného, tak blok při jakémkoli tělesném kontaktu se zanedbaným raněným.

Poslední dva cíle mé závěrečné práce se týkaly žáků základních škol. Prvním z nich bylo zjistit úroveň jejich teoretických znalostí. Z dotazníkového šetření na pražské škole vyplynulo, že pouze 11 žáků z 62 by umělo poskytnout první pomoc alespoň u tří čtvrtin stavů, které jsem v dotazníku popsala. V Chlumu to bylo 5 žáků z 18. Většina žáků z Prahy měla překvapivě obavu z poškození raněného, myslí si však, že je schopna první pomoc poskytnout. U žáků z Chlumu vychází obava z nemoci přenášených krví téměř nastejno s obavou z poškození raněného. Většina žáků z Chlumu si rovněž myslí, že je schopna první pomoc poskytnout.

Posledním cílem bylo zmapovat, kde žáci základních škol své znalosti z oblasti první pomoci získali. V Praze i v Chlumu získali žáci tyto znalosti z velké většiny ve škole.

19 Závěr

Náš život a naše zdraví jsou to nejcennější, co máme. Máme-li být schopni je ochraňovat či zachránit, musíme znát a ovládat postupy první pomoci. Moje práce je zaměřena na poskytování laické první pomoci při nejčastějších úrazech dětského školního věku. Ve své práci jsem zjišťovala úroveň teoretických znalostí žáků základních škol a teoretické znalosti i praktické dovednosti jejich učitelů v oblasti první pomoci. Pro svoji bakalářskou práci jsem si stanovila 6 dílčích cílů.

Výzkumu, který jsem prováděla kvantitativní metodou formou dotazníkového šetření ve spojení s praktickými nácviky, se na základní škole v Praze zúčastnilo 30 učitelů a 67 žáků, ze základní školy v Chlumu se účastnilo 7 učitelů a 18 žáků.

Při plnění prvních dvou cílů vyplnilo v Praze dotazník zaměřený na stavy vyžadující první pomoc alespoň ze tří čtvrtin správně 10 učitelů z 30. V Chlumu měli tento dotazník alespoň ze tří čtvrtin správně 2 učitelé ze 7. Při praktických nácvicích prováděla slabší polovina pražských učitelů správně umělé dýchání, v 80 % by však do skutečné oběti nedýchali. Nepřímou masáž srdce prováděli v Praze dobře pouze 4 učitelé z 30, zbytek měl nejčastěji pokrčené lokty nebo masíroval na špatném místě. Nácviku umělého dýchání se většina učitelů z Chlumu nezúčastnila, do skutečné oběti by nedýchalo téměř 86 %. Nepřímou masáž srdce prováděl v Chlumu dobře pouze 1 učitel ze 7, zbytek měl také nejčastěji pokrčené lokty nebo masíroval na špatném místě.

Při zkoumání třetího cíle bylo zjištěno, že více než polovina učitelů z Prahy je odpovídajícím způsobem proškolená v oblasti první pomoci. U učitelů z Chlumu sice byla více než polovina proškolená, většina však udává jako zdroj svých znalostí školení z doby vlastních studií na vysoké škole.

Zkoumáním čtvrtého cíle vyplynulo, že učitelé v Praze, se nejvíce obávají vážných život ohrožujících stavů jako je epileptický záchvat, závažné krvácení, polytrauma, poranění páteře či kardiopulmonální resuscitace. Většina pražských učitelů udává při poskytování první pomoci obavu z poškození raněného, jsou však dle svého mínění schopni první pomoc podat. Učitelé z Chlumu se nejvíce obávají polytraumat. Většině chlumských učitelů by v poskytování první pomoci zabránil zanedbaný raněný, jsou však také dle svého mínění schopni první pomoc podat.

Při zjišťování předposledního cíle vyplnilo v Praze dotazník zaměřený na stavy vyžadující první pomoc alespoň ze tří čtvrtin správně 11 žáků z 62. V Chlumu mělo tento dotazník alespoň ze tří čtvrtin správně 5 žáků z 18. Obě skupiny žáků potvrdily, že většinou první pomoc ještě nikdy neposkytovali. Většina žáků z Prahy měla obavu z poškození raněného, myslí si však, že je schopna první pomoc poskytnout. U žáků z Chlumu vychází obava z nemocí přenášených krví téměř nastejno s obavou z poškození raněného. Většina žáků z Chlumu si rovněž myslí, že je schopna první pomoc poskytnout.

Jelikož jak v Praze tak v Chlumu získala většina žáků své vědomosti z oblasti první pomoci ve škole, měla by podle mě probíhat školení první pomoci nejlépe v rámci výuky a to i u jejich učitelů. Jen tak budou schopni předat učitelé žákům kvalitní znalosti a dovednosti z této oblasti. Jako doporučení pro praxi jsem ředitelům obou základních škol nabídla další proškolení a praktické nácviky první pomoci. V Praze je již školení předběžně dohodnuto na jaro příštího roku.

Použitá literatura

- BYDŽOVSKÝ, Jan. *Akutní stavy v kontextu*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. ISBN: 978-80-7254-815-6
- DOBIÁŠ, Viliam. *Urgentní zdravotní péče*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2007. ISBN: 978-80-8063-258-8
- ERTLOVÁ, Františka, MUCHA, Josef a kol. *Přednemocniční neodkladná péče*. 2. vyd. Brno: NCO NZO, 2006. 368 s. ISBN: 80-7013-379-1
- FRIŠOVÁ, Lenka a kol. *Úrazy dětí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN: 80-86991-72-5
- KELNAROVÁ, Jarmila a kol. *První pomoc I*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 112 s. ISBN: 978-80-247-2182-8
- KELNAROVÁ, Jarmila a kol. *První pomoc II*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 184 s. ISBN: 978-80-247-2183-5
- KLENER, Pavel. *Vnitřní lékařství III*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2006. ISBN: 978-80-86073-98-9
- SRNSKÝ, Pavel. *První pomoc u dětí*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 112 s. ISBN: 978-80-247-1824-8
- STELZER, Jiří a CHYTILOVÁ, Lenka. *První pomoc pro každého*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 116 s. ISBN: 978-80-247-2144-6
- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Sbírka zákonů, Česká republika
- Zákon č. 40/2009 Sb., o neposkytnutí pomoci. Sbírka zákonů, Česká republika

Časopisy:

- JANKOWITZ, Brian, T, ADELSON, P, David. Pediatric traumatic brain injury: past, present and future. *Developmental Neuroscience*. 2006, roč. 28 , č. 4-5, s. 1-12, ISSN: 0378-5866

Internetové zdroje:

- European resuscitation council guidelines for resuscitation 2010*. [online].[cit. 2011-27-12]. European resuscitation council. <<http://www.erc.edu/index.php/doclibrary/en/209/1/>>
- FRANĚK, Ondřej. 2011. První pomoc v kostce. [online]. Dostupné z: <http://www.zachrannasluzba.cz/prvnipomoc/prvnipomocvkostce.pdf>

Glasgow Coma Scale. [online]. [cit. 2011-12-27]. Záchraná služba.

<<http://www.zachrannasluzba.cz/odborna/gcs.htm>>

PRESL, Jiří. 2007. Drogy: mýty a realita. [online]. Praha: Medea Kultur, s. r. o., 2007, s. 1-27 [vid. 2011-12-21]. Dostupné z:

http://www.reknidrogamne.cz/images/pdfdocs/Drogy_myty_realita.pdf

PRESL, Jiří. 2011. Drogy-poznej svého nepřítele. [online]. Praha: Medea Kultur, s. r. o., 2011, s. 1-27 [vid.]. Dostupné z:

http://www.reknidrogamne.cz/images/pdfdocs/Brozura_2011_Drogy_poznej_sveho_nepritele.pdf

RICHTER, Josef a kol. 2008. Kouření a alkohol. [online]. Praha: Medea Kultur, s. r. o., 2008, s. 1-27 [vid.]. Dostupné z:

<http://www.reknidrogamne.cz/images/pdfdoc/KoureniAlkohol-prirucka2008.pdf>

Výskyt úrazů. [online]. [cit. 2011-8-29]. Státní zdravotní ústav.

<<http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/prevence-urazu-nasili-a-otrav/vyskyt-urazu.htm>>

Seznam grafů a tabulek:

Graf č. 1: Znalost telefonního čísla na ZZS u učitelů	31
Graf č. 2: Znalost telefonního čísla na ZZS u žáků	31
Graf č. 3: Poskytování první pomoci učiteli	32
Graf č. 4: Poskytování první pomoci žáky	32
Graf č. 5: Školení učitelů v první pomoci	33
Graf č. 6: Školení žáků v první pomoci	34
Graf č. 7: Rychlá kontrola postiženého učiteli	34
Graf č. 8: Rychlá kontrola postiženého žáky	35
Graf č. 9: První pomoc učitelů při otřesu mozku	35
Graf č. 10: První pomoc žáků při otřesu mozku	36
Graf č. 11: První pomoc učitelů při zlomenině	37
Graf č. 12: První pomoc žáků při zlomenině	37
Graf č. 13: První pomoc učitelů při otevřené zlomenině	38
Graf č. 14: První pomoc žáků při otevřené zlomenině	38
Graf č. 15: První pomoc učitelů při tepenném krvácení	39
Graf č. 16: Rozpoznání tepenného krvácení žáky	40
Graf č. 17: První pomoc učitelů při žilním krvácení	40
Graf č. 18: První pomoc žáků při tepenném krvácení	41
Graf č. 19: První pomoc učitelů při krvácení z nosu	41
Graf č. 20: První pomoc žáků při žilním krvácení	42
Graf č. 21: Znalost stabilizované polohy u učitelů	43
Graf č. 22: První pomoc žáků při krvácení z nosu	43
Graf č. 23: První pomoc učitelů při astmatickém záchvatu	44
Graf č. 24: Znalost stabilizované polohy u žáků	45
Graf č. 25: Znalost rozdílů resuscitace dětí a dospělých u učitelů	45
Graf č. 26: První pomoc žáků při astmatickém záchvatu	46
Graf č. 27: První pomoc učitelů při šoku	47
Graf č. 28: Znalost rozdílů resuscitace dětí a dospělých u žáků	47
Graf č. 29: První pomoc učitelů při epileptickém záchvatu	48
Graf č. 30: První pomoc žáků při epileptickém záchvatu	48
Graf č. 31: Rozpoznání intoxikace stimulačními drogami učiteli	49

Graf č. 32: Rozeznání intoxikace stimulačními drogami žáky	50
Graf č. 33: Znalost rizik intoxikace stimulačními drogami u učitelů	50
Graf č. 34: Znalost rizik intoxikace stimulačními drogami u žáků	51
Graf č. 35: Rozeznání intoxikace alkoholem učitelů	51
Graf č. 36: Rozeznání intoxikace alkoholem žáky	52
Graf č. 37: Znalost rizik intoxikace alkoholem u učitelů	53
Graf č. 38: Znalost rizik intoxikace alkoholem u žáků	53
Graf č. 39: První pomoc učitelů při poranění páteře	54
Graf č. 40: První pomoc žáků při intoxikaci alkoholem	54
Graf č. 41: Myslí si učitelé, že jsou schopni poskytnout první pomoc?	55
Graf č. 42: První pomoc žáků při poranění páteře	56
Graf č. 43: Co by učitelům zabránilo poskytnout první pomoc	56
Graf č. 44: Myslí si žáci, že jsou schopni poskytnout první pomoc?	57
Graf č. 45: Stavby, kterých se učitelé nejvíce obávají	58
Graf č. 46: Co by žákům zabránilo poskytnout první pomoc	58
Graf č. 47: Učitelé z Prahy	59
Graf č. 48: Učitelé z Chlumu	59
Graf č. 49: Žáci z Prahy	60
Graf č. 50: Žáci z Chlumu	60
Graf č. 51: Nácvik umělého dýchání u učitelů z Prahy	61
Graf č. 52: Prováděli by učitelé z Prahy umělé dýchání ve skutečnosti?	62
Graf č. 53: Nácvik umělého dýchání u učitelů z Chlumu	62
Graf č. 54: Prováděli by učitelé z Chlumu umělé dýchání ve skutečnosti?	63
Graf č. 55: Nácvik nepřímé srdeční masáže u učitelů z Prahy	64
Graf č. 56: Nácvik nepřímé srdeční masáže u učitelů z Chlumu	64
Tab. č. 1: Krevní ztráty při zlomeninách	17
Tab. č. 2: Glasgow Coma Scale – děti a dospělí	19
Tab. č. 3: Nácvik umělého dýchání u učitelů z Prahy	61
Tab. č. 4: Prováděli by učitelé z Prahy umělé dýchání ve skutečnosti?	62
Tab. č. 5: Nácvik umělého dýchání u učitelů z Chlumu	63
Tab. č. 6: Prováděli by učitelé z Chlumu umělé dýchání ve skutečnosti?	63

Tab. č. 7: Nácvik nepřímé srdeční masáže u učitelů z Prahy	64
Tab. č. 8: Nácvik nepřímé srdeční masáže u učitelů z Chlumu	65

Seznam zkratek:

AED	Automatický externí defibrilátor
ALS	Advanced life support
BLS	Basic life support
ČČK	Český červený kříž
D	Dech
GCS	Glasgow coma scale
HS	Horská služba
HZS	Hasičský záchranný sbor
IZS	Integrovaný záchranný systém
KPR	Kardiopulmonální resuscitace
LZS	Letecká zdravotnická záchranná služba
MP	Městská policie
P	Puls
PČR	Policie české republiky
PNP	Přednemocniční neodkladná péče
RLP	Rychlá lékařská pomoc
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
SZÚ	Státní zdravotní ústav
VZS	Vodní záchranná služba
ZBK	Zdravotnická brigáda kynologů
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

Příloha A

Vážení/é studenti/ky. Jmenuji se Barbora Špačková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia všeobecná sestra na 1. lékařské fakultě UK v Praze. Součástí mé závěrečné bakalářské práce je výzkum na téma „Podíl občanů na poskytování přednemocniční neodkladné péče“, uskutečněný pomocí tohoto zcela anonymního dotazníku. Chtěla bych Vás požádat o jeho vyplnění. Zároveň prosím Vaše rodiče o svolení s vyplněním dotazníku. Předem Vám děkuji za spolupráci.

DOTAZNÍK – žáci

- 1) Telefonní číslo na zdravotnickou záchrannou službu je (lze zaškrtnout i více než 1 odpověď)
 - a) 158
 - b) 155
 - c) 150
 - d) 112
 - e) 911
- 2) Poskytoval/a jsi někdy někomu první pomoc?
 - a) Ano
 - b) Ne
- 3) Kde ses dozvěděl/a o zásadách poskytování první pomoci?
 - a) Ve škole
 - b) Z knížek, internetu
 - c) Jiný zdroj – napiš, jaký
- 4) Co udělám, najdu – li náhodně člověka, o němž si myslím, že je v bezvědomí? (seřad'te jednotlivé odpovědi, podle toho, jak za sebou budou následovat úkony)
 - a) Zahájím masáž hrudníku (srdce)
 - b) Zjistím, zda dotyčný dýchá
 - c) Zavolám záchrannou službu
 - d) Oslovím dotyčného člověka a zjistím tak, jestli reaguje
- 5) Při podezření na otřes mozku kamarád/spolužák (po úderu do hlavy ho hlava bolí, je mu na zvracení)
 - a) Doprovodíme domů
 - b) Nemá-li tržné rány na hlavě, není se čeho obávat

- c) Uložíme postiženého do polosedu a zavoláme zdravotnickou záchrannou službu, do jejího příjezdu zraněného sledujeme
- 6) Při podezření na zlomeninu
- a) Znehybníme v běžné poloze – znehybnění v rozsahu 2 sousedních kloubů a zajistíme transport do nemocnice
 - b) Pokusíme se zlomenou kost srovnat a zajistíme transport do nemocnice
 - c) Pokusíme se zlomenou kost srovnat, znehybníme a zajistíme transport do nemocnice
- 7) Při podezření na otevřenou zlomeninu
- a) Pokusíme se kost vrátit zpět do rány, sterilně zakryjeme a znehybníme, zajistíme transport do nemocnice
 - b) Sterilně zakryjeme, pevně stáhneme elastickým obinadlem a zajistíme transport do nemocnice
 - c) Sterilně zakryjeme ránu, znehybníme v rozsahu dvou sousedních kloubů a zajistíme transport do nemocnice
- 8) Tepenné krvácení poznáme tak, že
- a) Jasně červená krev tryská z rány v rytmu srdečního tepu
 - b) Tmavě červená krev volně vytéká z rány
 - c) Krev vytéká z rány v menším množství a zanedlouho se krvácení samo zastaví
- 9) Tepenné krvácení
- a) Zaškrtneme nad poraněním, na ránu přiložíme tlakový obvaz, postižené místo zdvihneme, voláme zdravotnickou záchrannou službu
 - b) Na ránu přiložíme tlakový obvaz, postižené místo zdvihneme, voláme zdravotnickou záchrannou službu
 - c) Ránu vyčistíme a obvážeme, voláme zdravotnickou záchrannou službu
- 10) Žilní krvácení
- a) Na ránu přiložíme tlakový obvaz, postižené místo zdvihneme, voláme zdravotnickou záchrannou službu
 - b) Zaškrtneme pod poraněním, na ránu přiložíme tlakový obvaz, postižené místo zdvihneme, voláme zdravotnickou záchrannou službu
 - c) Ránu vyčistíme a obvážeme, voláme zdravotnickou záchrannou službu

11) Při krvácení z nosu

- a) Posadíme raněného, zakloníme mu hlavu, stiskneme nos, ledujeme zátylek a kořen nosu
- b) Uložíme na záda, ledujeme zátylek a kořen nosu
- c) Posadíme, předkloníme hlavu, stiskneme nos (krev nepolykat), ledujeme zátylek a kořen nosu

12) Stabilizovaná poloha je poloha

- a) Na zádech
- b) Na břiše
- c) Na boku s pokrčenou dolní končetinou a podloženou hlavou

13) Při podezření na astmatický záchvat (nemocný je astmatik, špatně se mu vydechuje)

- a) Uložíme nemocného na záda, zajistíme čerstvý vzduch, slovně zklidníme, voláme zdravotnickou záchrannou službu
- b) Nemocného posadíme, podložíme ruce, aby se o ně mohl opřít, zajistíme čerstvý vzduch, voláme zdravotnickou záchrannou službu
- c) Uložíme do stabilizované polohy, voláme zdravotnickou záchrannou službu

14) Resuscitace (oživování) dítěte se od dospělého (lze zaškrtnout i více než 1 odpověď)

- a) Liší v tlaku vyvíjeném na hrudní kost při nepřímé srdeční masáži
- b) Neliší, je stejná
- c) Liší v objemu vdechnutého vzduchu při umělém dýchání
- d) Liší v poměru počtu stlačení hrudníku k umělým vdechům

15) Při podezření na epileptický záchvat (bezvědomí, záškuby svalů)

- a) Snažíme se udržet postiženého na místě a vstrčit něco mezi zuby, aby si nepokousal jazyk, voláme zdravotnickou záchrannou službu
- b) Odstraníme z dosahu všechny předměty, o které by se mohl poranit, voláme zdravotnickou záchrannou službu, odhadneme/měříme délku záchvatu
- c) Zafixujeme dolní čelist pomocí obvazu a zabráníme tak pokousání jazyka, voláme zdravotnickou záchrannou službu

16) Známky intoxikace stimulačními drogami (pervitin, kokain, extáze) jsou:

- a) Uvolnění, zpomalené reakce, nepřiměřené odpovědi, spavost až bezvědomí, zúžené zornice, snížení dechové frekvence až bezdeší

- b) Velmi dobrá nálada (i neopodstatněně), pocit, že mě někdo pronásleduje, zrychlené reakce, zvýšená tepová i dechová frekvence, zvýšená teplota
- c) Porucha stability, motorických funkcí, nepřiměřené odpovědi, nejprve velmi dobrá nálada s odstraněním zábran, později zpomalené reakce, spavost až bezvědomí

17) Při intoxikaci stimulačními drogami se v první řadě nejvíce obáváme

- a) Zástavy dechu
- b) Dehydratace
- c) Možného udušení při zapadnutí jazyka či vdechnutí zvratků

18) Znamky intoxikace alkoholem jsou:

- a) Uvolnění, zpomalené reakce, nepřiměřené odpovědi, spavost až bezvědomí, zúžené zornice, snížení dechové frekvence až bezdeší
- b) Velmi dobrá nálada (i neopodstatněně), pocit, že mě někdo pronásleduje, zrychlené reakce, zvýšená tepová i dechová frekvence, zvýšená teplota
- c) Porucha stability, motorických funkcí, nepřiměřené odpovědi, nejprve velmi dobrá nálada s odstraněním zábran, později zpomalené reakce, spavost až bezvědomí

19) Při intoxikaci alkoholem se nejvíce obáváme

- a) Zástavy dechu
- b) Dehydratace
- c) Možného udušení při zapadnutí jazyka či vdechnutí zvratků

20) Při podezření na intoxikaci alkoholem u spolužáka/kamaráda

- a) Uložíme ho do stabilizované polohy, uvědomíme někoho z dospělých (rodič, učitel...) a do jeho příchodu kontrolujeme, jestli kamarád dýchá
- b) Uložíme ho, potichu odejdeme a necháme vyspat
- c) Necháme ho na místě s tím, že se za chvíli jistě sám probudí

21) Při podezření na poranění páteře (pád z výšky, skok do vody, dopravní nehoda)

- a) Snažíme se s poraněným co nejméně hýbat-raději vůbec, voláme zdravotnickou záchrannou službu
- b) Uložíme raněného do stabilizované polohy a voláme zdravotnickou záchrannou službu
- c) Je-li raněný při vědomí, můžeme ho posadit a voláme zdravotnickou záchrannou službu

22) Myslíš si, že jsi schopen/na poskytnout první pomoc?

- a) Ano
- b) Ne

23) Co by ti zabránilo poskytnout první pomoc?

- a) Obava z nakažení nemocí přenášených krví
- b) Zanedbaný zapáchající raněný
- c) Obava z toho, že to nezvládnu, neumím

Souhlasím, aby můj syn/dcera vyplnili tento anonymní dotazník o poskytování první pomoci.

Podpis rodiče

Příloha B

Vážení/é p. učitelé/pí. učitelky. Jmenuji se Barbora Špačková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia všeobecná sestra na 1. lékařské fakultě UK v Praze. Součástí mé závěrečné bakalářské práce je výzkum na téma „Podíl občanů na poskytování přednemocniční neodkladné péče“, uskutečněný pomocí tohoto zcela anonymního dotazníku. Chtěla bych Vás požádat o jeho vyplnění. Předem Vám děkuji za spolupráci.

DOTAZNÍK – pracovníci školy

- 1) Telefonní číslo na zdravotnickou záchrannou službu je (lze zaškrtnout i více než 1 odpověď)
 - a) 158
 - b) 155
 - c) 150
 - d) 112
 - e) 911
- 2) Poskytoval/a jste někdy někomu první pomoc?
 - a) Ano
 - b) Ne
- 3) Jaké jste absolvoval/a školení o první pomoci a co vám dalo?
.....
- 4) Co udělám, najdu-li náhodně člověka, o němž si myslím, že je v bezvědomí? (seřad'te jednotlivé odpovědi, podle toho, jak za sebou budou následovat úkony)
 - a) Zahájím resuscitaci (oživování)
 - b) Zjistím, zda dotyčný dýchá
 - c) Zavolám záchrannou službu
 - d) Oslovím dotyčného člověka a zjistím tak, jestli reaguje
- 5) Při podezření na otřes mozku žáka
 - a) Zavoláme rodiče a v jejich doprovodu pošleme dítě domů
 - b) Nemá-li tržné rány na hlavě, není se čeho obávat
 - c) Uložíme postiženého do polosedu a zavoláme zdravotnickou záchrannou službu, do jejího příjezdu žáka sledujeme

6) Při podezření na zlomeninu

- a) Znehybníme ve fyziologické poloze přes 2 sousední klouby a zajistíme transport do nemocnice
- b) Pokusíme se zlomenou kost srovnat a zajistíme transport do nemocnice
- c) Pokusíme se zlomenou kost srovnat, znehybníme a zajistíme transport do nemocnice

7) Při podezření na otevřenou zlomeninu

- a) Pokusíme se kost vrátit zpět do rány, sterilně kryjeme a znehybníme, zajistíme transport do nemocnice
- b) Sterilně kryjeme, pevně stáhneme elastickým obinadlem a zajistíme transport do nemocnice
- c) Sterilně kryjeme ránu, znehybníme přes 2 sousední klouby a zajistíme transport do nemocnice

8) Tepenné krvácení

- a) Zaškrtneme nad poraněním, na ránu přiložíme tlakový obvaz, postižené místo zdvihneme, voláme zdravotnickou záchrannou službu
- b) Na ránu přiložíme tlakový obvaz, postižené místo zdvihneme, voláme zdravotnickou záchrannou službu
- c) Ránu vyčistíme a obvážeme, voláme zdravotnickou záchrannou službu

9) Žilní krvácení

- a) Na ránu přiložíme tlakový obvaz, postižené místo zdvihneme, voláme zdravotnickou záchrannou službu
- b) Zaškrtneme pod poraněním, na ránu přiložíme tlakový obvaz, postižené místo zdvihneme, voláme zdravotnickou záchrannou službu
- c) Ránu vyčistíme a obvážeme, voláme zdravotnickou záchrannou službu

10) Při krvácení z nosu

- a) Posadíme raněného, zakloníme mu hlavu, stiskneme nos, ledujeme zátylek a kořen nosu
- b) Uložíme na záda, ledujeme zátylek a kořen nosu
- c) Posadíme, předkloníme hlavu, stiskneme nos (krev nepolykat), ledujeme zátylek a kořen nosu

- 11) Stabilizovaná poloha je poloha
- a) Na zádech
 - b) Na břiše
 - c) Na boku s pokrčenou dolní končetinou a podloženou hlavou
- 12) Při podezření na astmatický záchvat (nemocný je astmatik, má výdechovou dušnost-špatně se vydechuje)
- a) Uložíme nemocného na záda, zajistíme čerstvý vzduch, slovně zklidníme, voláme zdravotnickou záchrannou službu
 - b) Nemocného posadíme, podložíme ruce, aby se o ně mohl opřít, zajistíme čerstvý vzduch, voláme zdravotnickou záchrannou službu
 - c) Uložíme do stabilizované polohy, voláme zdravotnickou záchrannou službu
- 13) Resuscitace (oživování) dítěte se od dospělého (lze zaškrtnout i více než 1 odpověď)
- a) Liší v tlaku vyvíjeném na hrudní kost při nepřímé srdeční masáži
 - b) Neliší, je stejná
 - c) Liší v objemu vdechnutého vzduchu při umělém dýchání
 - d) Liší v poměru počtu stlačení hrudníku k umělým vdechům
- 14) Při podezření na šokový stav (postižený je bledý, opocení, má zvýšený srdeční puls, je však ještě při vědomí)
- a) Uložíme do stabilizované polohy, voláme zdravotnickou záchrannou službu
 - b) Uložíme na záda a zdvihneme dolní končetiny, voláme zdravotnickou záchrannou službu, do jejího příjezdu postiženého sledujeme
 - c) Podepřeme, aby mohl stát
- 15) Při podezření na epileptický záchvat (bezvědomí, záškuby svalů)
- a) Snažíme se udržet postiženého na místě a vstrčit něco mezi zuby, aby si nepokousal jazyk, voláme zdravotnickou záchrannou službu
 - b) Odstraníme z dosahu všechny předměty, o které by se mohl poranit, voláme zdravotnickou záchrannou službu, odhadneme/měříme délku záchvatu
 - c) Zafixujeme dolní čelist pomocí obvazu a zabráníme tak pokousání jazyka, voláme zdravotnickou záchrannou službu
- 16) Znamky intoxikace stimulačními drogami (pervitin, kokain, extáze) jsou:
- a) Uvolnění, zpomalené reakce, nepřiměřené odpovědi, spavost až bezvědomí, zúžené zornice, snížení dechové frekvence až bezdeší

- b) Euforie až paranoia, zrychlené reakce, zvýšená tepová i dechová frekvence, zvýšená teplota
- c) Porucha stability, motorických funkcí, nepřiměřené odpovědi, nejprve euforie s odstraněním zábran, později zpomalené reakce, spavost až bezvědomí

17) Při intoxikaci stimulačními drogami se v první řadě nejvíce obáváme

- a) Zástavy dechu
- b) Dehydratace
- c) Možného udušení při zapadnutí jazyka či vdechnutí zvratků

18) Znamky intoxikace alkoholem jsou:

- a) Uvolnění, zpomalené reakce, nepřiměřené odpovědi, spavost až bezvědomí, zúžené zornice, snížení dechové frekvence až bezdeší
- b) Euforie až paranoia, zrychlené reakce, zvýšená tepová i dechová frekvence, zvýšená teplota
- c) Porucha stability, motorických funkcí, nepřiměřené odpovědi, nejprve euforie s odstraněním zábran, později zpomalené reakce, spavost až bezvědomí

19) Při intoxikaci alkoholem se nejvíce obáváme

- a) Zástavy dechu
- b) Dehydratace
- c) Možného udušení při zapadnutí jazyka či vdechnutí zvratků

20) Při podezření na poranění páteře (pád z výšky, skok do vody, dopravní nehoda)

- a) Snažíme se s poraněným co nejméně hýbat-nejlépe vůbec, voláme zdravotnickou záchrannou službu
- b) Uložíme raněného do stabilizované polohy a voláme zdravotnickou záchrannou službu
- c) Je-li raněný při vědomí, můžeme ho posadit a voláme zdravotnickou záchrannou službu

21) Myslíte si, že jste schopen/na poskytnout první pomoc?

- a) Ano
- b) Ne

22) Co by vám zabránilo poskytnout první pomoc?

- a) Obava z nakažení nemocí přenášených krví
- b) Zanedbaný zapáchající raněný
- c) Obava, že něco pokazím nebo udělám špatně

23) Existuje v oblasti poskytování první pomoci nějaký stav, kterého se skutečně obáváte, nejste si jist/a, co přesně při něm dělat a máte zájem dozvědět se, jak takto postiženému pomoci?

Příloha C – potvrzení ZŠ Praha Lupáčova

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážený pane řediteli, žádám Vás o umožnění výzkumného šetření na Vaší škole.
Jsem studentkou 3. ročníku Bc. studia všeobecná sestra na 1.LF UK v Praze a součástí mé Bc. práce je výzkum na téma „Podíl občanů na poskytování přednemocniční neodkladné péče.“
Zároveň přikládám dotazník pro zjištění potřebných údajů pro výzkum.
Předem Vám děkuji za kladné vyřízení mé žádosti. S pozdravem
Barbora Špačková
Na Okruhu 384/23, Praha 4-Pisnice, 142 00

Barbora Špačková

Datum

1/2/2017

Podpis

[Signature]
ZŠ PRAHA 3
TEL: 222 7 10 21

Příloha D – potvrzení ZŠ Chlum u Sedlčan

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážený pane řediteli, žádám Vás o umožnění výzkumného šetření na Vaší škole.

Jsem studentkou 3. ročníku Bc. studia všeobecná sestra na 1.LF UK v Praze a součástí mé Br. práce je výzkum na téma „Podíl občanů na poskytování přednemocniční neodkladné péče.“

Zároveň přikládám dotazník pro zjištění potřebných údajů pro výzkum.

Předem Vám děkuji za kladné vyřízení mé žádosti.

S pozdravem

Barbora Špačková

Na Okruhu 384/23, Praha 4-Písnice, 142 00

Datum

2.4.2017

Podpis



Příloha E – fixace zlomenin

Zlomenina bérce



Zlomenina předloktí



Příloha F

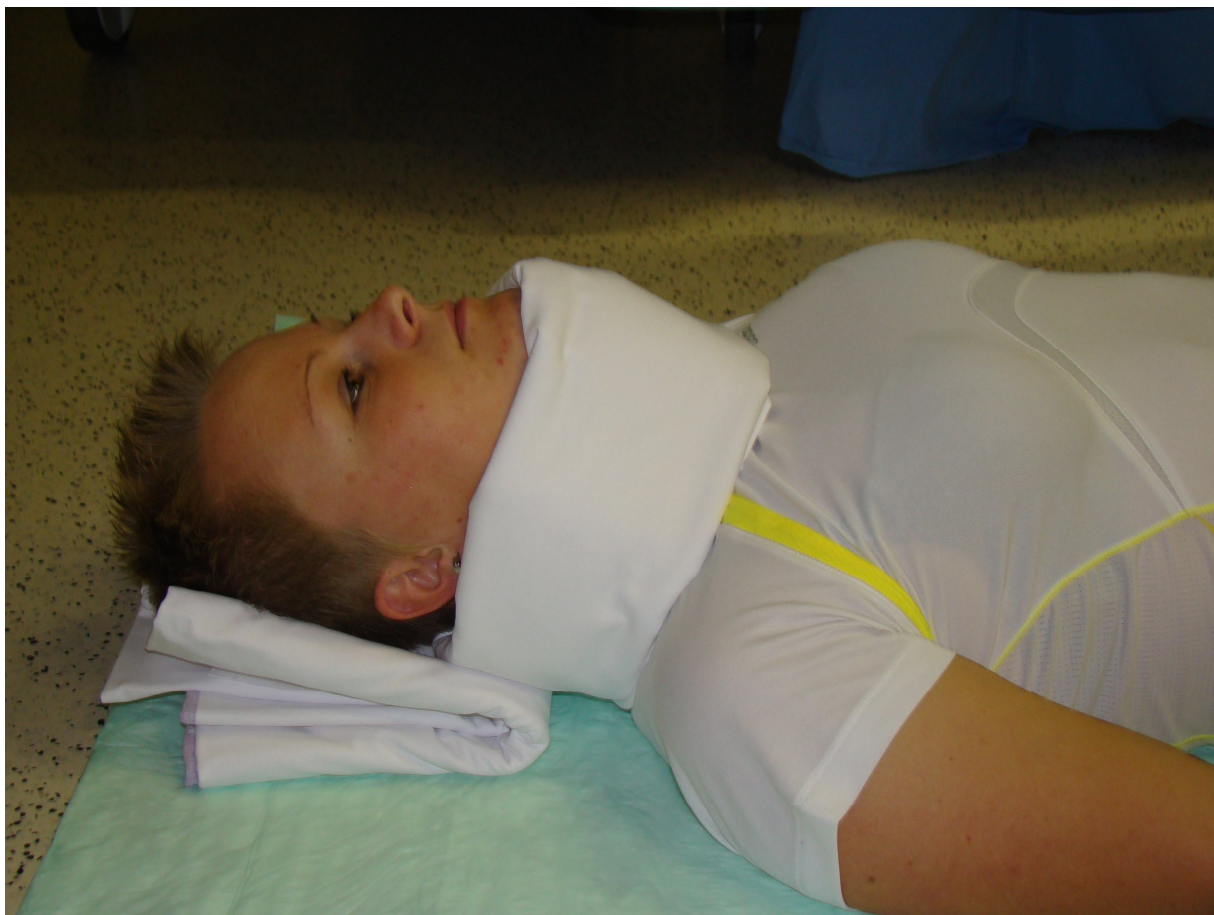
Leukosteh



tlakový obvaz



Příloha G – fixace krční páteře



Příloha H – polohování raněných

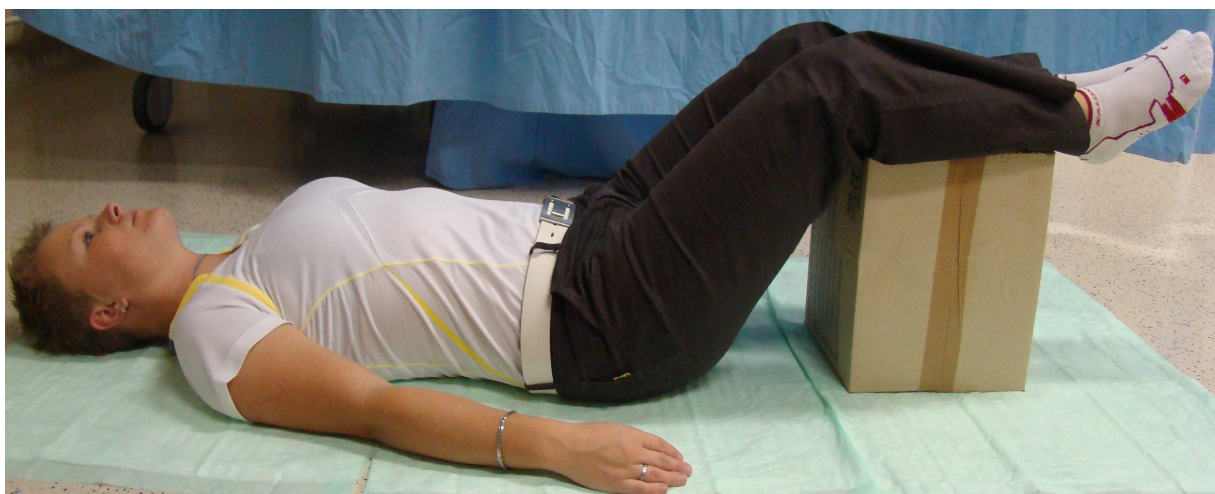
stabilizovaná poloha - při bezvědomí se zachováním životně důležitých funkcí



Rautekova-zotavovací poloha - při bezvědomí se zachováním životně důležitých funkcí



Protišoková poloha – elevace dolních končetin minimálně 30° - začínající a rozvíjející se šok



Poloha při mozglebečních poraněních



Autotransfúzní poloha – elevace dolních končetin 90° – při šoku



Fowlerova poloha (polosed) – při poranění obličeje, hrudníku, horních a dolních končetin u raněného při vědomí



**Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta
Kateřinská 32, Praha 2**

**Prohlášení zájemce o nahlédnutí
do závěrečné práce absolventa studijního programu
uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze**

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zpřístupněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

Příjmení, jméno (hůlkovým písmem)	Číslo dokladu totožnosti vypůjčitele (např. OP, cestovní pas)	Signatura závěrečné práce	Datum	Podpis

závěrečné práce předané do ÚVI

Pracoviště:

Obor:

Studium:

<i>Poř. č.</i>	<i>Absolvent</i> <i>Příjmení*, Jméno (vč. titulů):</i>	<i>Název vysokoškolské kvalifikační práce</i>	<i>Poznámka</i>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

* Příjmení se musí shodovat s příjmením uvedeným ve vysokoškolské kvalifikační práci, pokud se mezitím například absolventka provdala, prosíme, uveďte rodné příjmení v závorce.

Datum:

Předal/a:

Převzal/a: